

Katedra: pedagogiky a psychologie

Studijní program: vychovatelství

Studijní obor: pedagogika volného času

Volnočasové aktivity osob s mentální retardací

FREE TIME ACTIVITIES FOR PEOPLE WITH MENTAL RETARDATION

Bakalářská práce: 11-FP-KPP-56

Autor:

Lenka Tůmová

Podpis:

Vedoucí práce: PhDr. Jitka Josífková

Počet

stran	grafy	obrázky	tabulek	přílohy
63	2	2	9	4

V Liberci dne:

Čestné prohlášení

Název práce: Volnočasové aktivity osob s mentální retardací

Jméno a příjmení autora: Lenka Tůmová

Osobní číslo: P09000322

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval/a samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložil/a elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedl/a jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne:

Lenka Tůmová

Poděkování:

Děkuji paní PhDr. Jitce Josífkové za ochotu a pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce.

Dále bych chtěla poděkovat své rodině, která mě po celou dobu studia morálně podporovala, čehož si opravdu vážím.

Anotace:

Tůmová Lenka. Volnočasové aktivity osob s mentální retardací. Bakalářská práce. Liberec: Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická TUL, 2012. Bakalářská práce se zabývá specifiky volnočasových aktivit pro mentálně retardované, jejich nabídkou v konkrétních zařízeních a jejich hodnocením. V teoretické části se práce zabývá pojmy mentální retardace, klasifikací, psychologickými zvláštnostmi jedinců, výchovou, vzděláváním, adolescencí a dospělostí u mentálně postižených. Dále je zde vymezen pojem volný čas a volnočasové aktivity pro mentálně retardované. Praktická část zjišťuje, jaké volnočasové aktivity nabízí takto postiženým lidem vybraná zařízení, je sledováno, jak hodnotí tyto aktivity postižení klienti a výchovný personál zařízení.

Klíčová slova: mentální, retardace, postižení, volný čas, dospělosti, adolescence

Abstrakt:

This thesis deals with the specifics of leisure activities for mentally retarded, their offer in specific installations and evaluation. In the theoretical part of the thesis deals with the concepts of mental retardation, classification, psychological traits of individuals, education, education, adolescence and adulthood with mental disabilities. There is also a defined term recreation and leisure activities for mentally retarded. The practical part of figuring out what offers the following leisure activities for people with disabilities selected equipment is monitored, evaluated how these activities affected clients and staff of educational facilities.

Keywords: mental, retardation, disability, leisure, adulthood, adolescence

Obsah

1.	Charakteristika mentální retardace	9
1.1.	Vymezení pojmu mentální retardace	9
1.2	Klasifikace	10
1.2.1	Klasifikace podle hloubky mentální retardace	10
1.2.2	Klasifikace podle etiologie	12
1.3	Psychologické zvláštnosti jedinců s mentální retardací.....	16
1.3.1	Percepce (vnímání)	16
1.3.2	Řeč	17
1.3.3	Paměť	18
1.3.4	Myšlení	18
1.3.5	Emoce	19
1.3.6	Pozornost	19
1.3.7	Socializace	20
2.	Výchova a vzdělání dětí s mentální retardací.....	21
2.1	Výchova dítěte s mentální retardací v rodině	21
2.2	Předškolní vzdělávání dětí s mentální retardací.....	22
2.3	Základní vzdělávání žáků s mentální retardací	22
3.	Člověk s mentálním postižením v období adolescence, dospělosti a stáří.....	25
3.1	Charakteristika adolescence a dospělosti.....	25
3.2	Adolescence a dospělost u mentálně postižených	26
3.3	Další vzdělávání adolescentů	26
3.4	Rodina dospělého člověka s mentálním postižením	27
3.5	Partnerské vztahy lidí s mentální retardací	27
3.6	Adolescenti a dospělí s mentální retardací v sociálních službách	28
3.6.1	Podporované zaměstnávání	29
3.6.2	Chráněné pracovní místo a chráněná pracovní dílna.....	29

3.6.3	Podpora samostatného bydlení	30
3.6.4	Ústavy sociální péče	30
3.6.5	Centra denních služeb	31
4.	Volný čas.....	32
4.1	Vymezení pojmu volný čas.....	32
4.2	Funkce volného času.....	34
4.3	Volnočasové aktivity pro dospělé lidi s mentální retardací	35
4.3.1	Fyzické aktivity pro osoby s mentální retardací	35
4.3.2	Hudební aktivity pro mentálně postižené	37
4.3.3	Výtvarné aktivity pro mentálně postižené	38
5.	Cíle a výzkumné otázky	39
5.1	Cíl práce	39
5.2	Výzkumné otázky	39
5.3	Výzkumný soubor.....	40
5.4	Charakteristika sledovaného zařízení	40
5.4.1	Služby sociální péče TEREZA, Benešov u Semil.....	40
5.4.2	Centrum 83, poskytovatel sociálních služeb Mladá Boleslav	41
5.5	Výzkumné metody	42
5.5.1	Pozorování	42
5.5.2	Rozhovory	49
5.5.3	Shrnutí	54
5.5.4	Diskuze	55
5.5.5	Závěr.....	58
6.	Seznam literatury.....	60
7.	Seznam příloh.....	64
8.	Přílohy	64

Úvod

Motto:

„Člověk s postižením má stejné potřeby jako zdravý člověk. První z nich je být uznán a milován takový, jaký je.“

(Sestra Michele Pascale Duriezová)

„Volný čas je nejdůležitější součást našeho života“

(Denis Diderot)

Ve své práci se zabývám nabídkou volnočasových aktivit pro lidi s mentální retardací. Tuto problematiku jsem si zvolila, abych zjistila, jaké možnosti trávení volného času mají mentálně postižení lidé v sociálním zařízení ve věku od 18 let. Hlavní příčinou výběru tohoto zadání byl problém, který jsme řešili v naší rodině. Jaké možnosti mají takto postižení dospělí lidé v trávení svého volného času? Vezmou do kroužku sociálního zařízení i mentálně postižené lidi, kteří jinak instituci nenavštěvují? Tyto otázky předcházely mému vybrání tématu.

Z hlubšího zkoumání problému jsem zjistila, že jsou spousty knih o mentálně postižených lidech. Převážně se však tato literatura zabývá postiženými dětmi a ne dospělými. Také jsou různá díla o volném čase. Ale knih, které by se přímo zabývaly volnočasovými aktivitami mentálně postižených lidí, je žalostně málo.

V empirické části této bakalářské práce se věnuji analýze možností trávení volného času v službách sociální péče Tereza v Benešově u Semil a v sociální službě Centrum 83, Mladá Boleslav. Cílem bylo zjistit, jaké volnočasové aktivity mentálně postiženým lidem daná instituce nabízí, jak aktivita probíhá. A posléze analyzovat, které aktivity jsou u těchto lidí nejvíce oblíbené.

1. Charakteristika mentální retardace

1.1. Vymezení pojmu mentální retardace

V současné době můžeme najít spousty definic zabývajících se lidmi s mentální retardací. Tyto definice můžeme brát z několika přístupů: biologického, psychologického, sociálního, pedagogického a právního. Je však dobré přijímat ty, které zachycují podstatu a specifika žití člověka s mentálním postižením ve společnosti. Jednu takovou definici uvádí Slowík (2007, s. 110) jako „*pojem vztahující se k podprůměrnému obecně intelektuálnímu fungování osoby, které se stává zřejmým v průběhu vývoje a je spojeno s poruchami adaptačního chování. Poruchy adaptace jsou zřejmé z pomalého tempa dospívání, ze snížené schopnosti učit se a z nedostatečné sociální přizpůsobivosti*“.

Kdežto American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD, 2010) charakterizuje mentální retardaci jako postižení, které má výrazná omezení v oblasti intelektuálního fungování (uvažování, učení, řešení problémů) tak i v odvětví adaptivního chování, které se týká mnoha běžných sociálních a praktických dovedností. Toto postižení vzniká před dosažením 18 let.

Jednu z dalších definic uvádí Iva Švarcová (2006, s. 28) kde: „*za mentálně retardované (postižené) se považují takoví jedinci (děti, mládež i dospělí), u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování. Hloubka a míra postižení jednotlivých funkcí je u nich individuálně odlišná. Příčinou mentální retardace je organické poškození mozku, které vzniká v důsledku strukturálního poškození mozkových buněk nebo abnormálního vývoje mozku.*“

Německý autor DÖRNER (1994) klasifikuje člověka s mentální retardací toho, kdo v důsledku organického, duševního či jiného genetického poškození celkového psychického rozvoje a schopnosti učit je tak silně narušen, že se očekává celoživotní sociální a vzdělávací podpora těchto potřeb. Tento člověk má také poškození kognitivních funkcí a to jazykové, emociální a motorický vývoj.

Vágnerová (2002, s. 146) označuje za hlavní znaky mentální retardace:

- „*nízkou úroveň rozumových schopností, které se projevují především nedostatečným rozvojem myšlení, omezenou schopností učení a následkem toho i obtížnější adaptací na běžné životní podmínky*“

- postižení je vrozené (na rozdíl od demence, která je získaným handicapem rozumových schopností)
- postižení je trvalé, přestože je v závislosti na etiologii možné určitého zlepšení. Horní hranice dosažitelného rozvoje takového člověka je dána jak závažností a příčinou defektu, tak individuálně specifickou přijatelností působení prostředí. “

1.2 Klasifikace

1.2.1 Klasifikace podle hloubky mentální retardace

Klasifikační stupně mentální retardace se určují pomocí naměřené hodnoty inteligenčního kvocientu (IQ), které je někdy velmi těžké určit vzhledem ke značné variabilitě příčin a symptomů mentální retardace. V České republice se používá hodnocení mentální retardace podle mezinárodní klasifikace ICDH-10 (Mezinárodní klasifikace nemocí, postižení a handicapů podle WHO, MKN-10, kategorie F70-F79). (Švarcov, 2006)

„Písmeno F označuje duševní poruchu, první číslo její druh (F7 = mentální retardace) a druhé číslo v pořadí určuje stupeň mentálního postižení, který je dán orientačně výškou IQ. Kromě stupně mentálního postižení se v kódu rozlišuje i postižené chování, a to přidáním další číslice za tečku s číslicí, která vyjadřuje stupeň postižení. Číslice 0 tak vyjadřuje žádné či minimální postižení chování (např. F 71.0 – středně těžká mentální retardace bez poruch chování, typická diagnóza pro Downův syndrom). Číslice 1 značí výrazné postižení chování, vyžadující pozornost nebo léčbu.“ (Zvolský, Valenta, Müller, 2004)

Tab. 1: stupně mentální retardace podle mezinárodní klasifikace

Kategorie mentální retardace	IQ
Lehká mentální retardace	IQ 50-69
Středně těžká mentální retardace	IQ 35-49
Těžká mentální retardace	IQ 20-34
Hluboká mentální retardace	IQ je nižší než 20
Jiná mentální retardace	
Nespecifikovaná mentální retardace	

1.2.1.1 *Lehká mentální retardace*

Lidé tohoto postižení dosahují hodnotu IQ mezi 50-69. V dospělosti dosahují věku 12 let. Jsou schopni vzdělání na základě speciálního vzdělávacího programu. Většina lidí tohoto stupně postižení si osvojí řeč, avšak často s opožděným vývojem. Jejich slovní zásoba je chudá a poruchy řeči velice časté. Opožděn je i motorický vývoj a pohybová koordinace. Typická je pro tyto lidi výrazná nestálost v citových projevech, což se projevuje častými změnami nálad. U tohoto stupně postižení převládají konkrétní, názorné a mechanické schopnosti. (Ludvíková a kol., 2006)

1.2.1.2 *Středně těžká mentální retardace*

IQ se pohybuje přibližně mezi 35-49. Tudíž se v dospělosti pohybují na úrovni 6-9letého dítěte. Tyto lidé se většinou vzdělávají v pomocných školách. Zde si někteří osvojí základy čtení, psaní a počítání. Hlavní důraz je však kladen na zdokonalování sebeobsluhy, i přesto u většiny případů bývá samostatnost pouze částečná. Někteří takto postižení potřebují dohled a pomoc po celý život. Řeč je v jejich vývoji opožděná. Jedinci mají často problém s dyslálií, která přetrvává až do dospělosti. Někteří lidé s tímto stupněm mentální retardace komunikují pouze nonverbálně. V emocionální sféře jsou velice výbušní, dráždiví a labilní. (Pipeková, 2006)

1.2.1.3 *Těžká mentální retardace*

V tomto případě dosahuje člověk IQ 20-34 což v dospělosti lidí s mentální retardací odpovídá rozumově 2letému dítěti bez postižení. Učení vyžaduje mnoho úsilí a neustálé opakování. Psychomotorický vývoj je celkově opožděn. Chůze a řeč se objevují až po 6 roku života. Mluva je omezena pouze na jednotlivá slova či výkřiky, tudíž je s nimi komunikace komplikovaná. Někteří jedinci jsou si schopni osvojit základy hygienických návyků. Těžká mentální retardace bývá často kombinovaná s jinými vadami. Mentálně postižení s tímto stupněm jsou i v dospělosti závislí na jiných lidech. (Juklová, Skorunková, 2009)

1.2.1.4 *Hluboká mentální retardace*

IQ se pohybuje pod 20. Tito lidé mají většinou kombinované postižení. Ve většině případů si neosvojí chůzi, řeč ani základní samoobsluhu. Jsou závislí na lidech kolem sebe. Učení je zaměřeno pouze na porozumění instrukcí. (Juklová, Skorunková, 2009)

1.2.2 Klasifikace podle etiologie

Langer ve své publikaci „Mentální retardace“ (1996, s. 36) dělí příčiny vzniku na vrozené a získané.

Tab. 2: příčiny vzniku mentální retardace

<i>Vrozené</i>	<i>Příčiny před porodem- dědičné</i> <ul style="list-style-type: none">- <i>Chromozomální</i>- <i>V době gravidity</i> <i>Příčiny kolem porodu</i>
<i>Získané</i>	<i>Biologické během života</i> <i>Sociální- rodinná výchova- školní výchova</i> <ul style="list-style-type: none">- <i>Mimorodinná a mimoškolní výchova</i>

Švarcová (2006) rozděluje příčiny mentální retardace na endogenní (vnitřní) a exogenní (vnější). Endogenní jsou již v pohlavních buňkách. Místo toho vnější příčiny působí po celou dobu těhotenství, porodu i raného dětství. Ty dále dělíme podle období působení.

Prenatální poškození plodu

V tomto období jde k dítěti vše prostřednictvím organismu matky. Mohou se zde objevit teratogenní vlivy, které dělíme na fyzikální, chemické a biologické.

Fyzikální: radiace či hypertermie (přehřátí).

Chemické: léky, těžké kovy, alkohol, nikotin, drogy.

Biologické: infekce (zarděnky, HIV, toxoplasmóza, syfilis) a metabolické (diabetes, poruchy štítné žlázy, epilepsie). (Vágnerová, 1999)

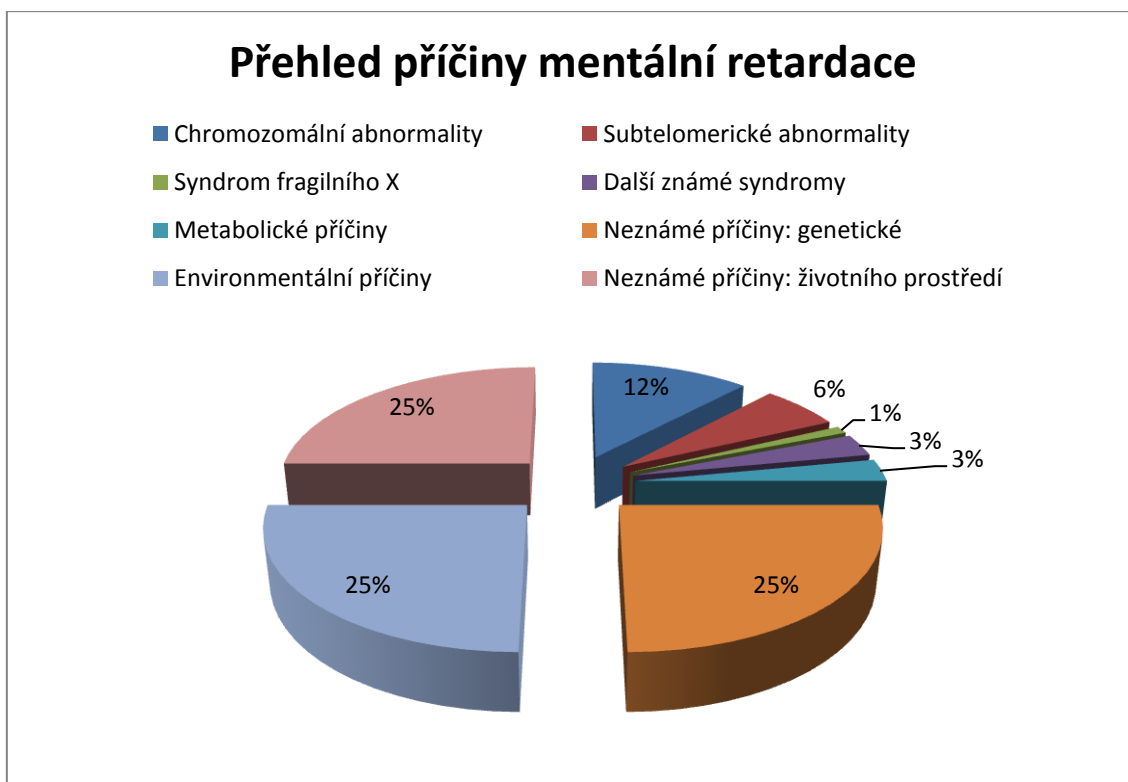
Perinatální období

Touto dobou se označuje období těsně před porodem, v době porodu a v době těsně po porodu. Zde může být jako činitel mentální retardace nízká porodní váha, porodní úraz, rychlý či protahovaný porod.

Postnatální období

Zařazuje postižení vzniklá přibližně do 1,5 - 2 let. A to např.: následkem úrazu, otravy či zánětlivého onemocnění.

Podle Birgitta Winnepenninckx, Liesbeth Rooms and R. Frank Kooy (2003) dělíme příčiny mentální retardace na chromozomální abnormality, syndrom fragilního X, metabolické příčiny, environmentální příčiny, subtelomerické abnormality, další známé syndromy a neznámé příčiny.



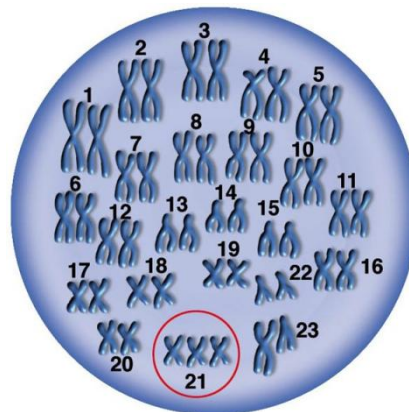
Graf 1: příčiny vzniku mentální retardace

Chromozomální aberace

Zahrnuje numerické chromozomální abnormality, což je porucha počtu nebo struktury chromozomů. Může být chromozomů více 13 Patauův syndrom, 18 Edwards syndrom a 21 Downův syndrom, který je nejznámější a také nejčastější. Menší počet chromozomů je pro člověka smrtelný již v nejranější fázi zárodku. (The British Journal of Developmental Disabilities, 2003)

Downův syndrom

Je nejznámější genetická anomálie. Tento syndrom poznáme na první pohled. Šikmo posazené oči, nižší postava, menší dolní čelist, velký jazyk, plochý nos a krátký krk patří k typickým znakům vzhledu. Lidé s tímto syndromem jsou také mnohem více náchylné na některé nemoci. U všech se projevuje mentální retardace. Nepostižení lidé mají 46 chromozomů v 23 párech, kdežto lidé tohoto syndromu mají 47 chromozomů v 22 párech a jednu trojici. Dodnes není známo, proč k chybnému genetickému okopírování dochází. Ženy po 35 roce a muži po 50 mají větší šanci, že bude mít jeho dítě toto postižení. (Štefánek, 2011)



Obr 1: chromozomy lidí s Downovým syndromem

Syndrom fragilního X

„Každá lidská buňka obsahuje ve svém jádře sadu chromozomů, jejichž podstatu tvoří molekuly DNA. V nich je zakódována dědičná informace celého organismu. Těchto chromozomů je 23 párů. Jeden z těchto párů se skládá ze dvou chromozomů určujících pohlaví jedince. Když jsou oba stejné (označované X, tedy chromozomová sestava XX), je jedinec pohlaví ženského. Jsou-li různé (sestava XY), je jedinec pohlaví mužského. Jedna z vážných dědičných chorob je doprovázena křehkostí a snadným zlomením chromozomu X. Tato choroba se nazývá syndrom fragilního chromozomu X a je hned po Downově syndromu nejčastější příčinou přenášeného mentálního zaostávání.“ (Pečesová, 1994)

Tento syndrom na lidech poznáme podle typického vzhledu. Mají podlouhlou tvář s vystupujícím čelem a bradou, velkou hlavu, velká varlata, velké často odstávající uši a abnormity kostry. Mají snížený svalový tonus, výrazně zhoršenou koordinaci a poruchu řeči. Občas se u nich vyskytuje schizofrenie. Toto postižení mívají převážně chlapci. Ženy jsou ve většině případů pouze přenašečem. (Lečbych, 2008)

Metabolické příčiny

Jde o poruchu, která má odchylnou funkci jednoho genového páru, při nichž dochází k poškození mozku působením produktů látkové přeměny. Ta posléze ovlivňuje jejich inteligenci. Mohou nastat poruchy metabolismu bílkovin, kam patří fenylketonurie. Léčí se omezeným přívodem fenylalaninu ve stravě. S touto dietou se musí začít dříve, než jsou dítěti dva měsíce, po delší době již dochází k mentálnímu postižení. Dalším poškozením metabolismu může být porucha glycidů, jejichž nemoc se nazývá galaktosemie, což způsobuje hromadění mléčného cukru v organismu. (Švingalová, 2003)

Marie Černá a kol. (2008, s.86) uvádí, že u vady metabolismu „*organismus jedince vykazuje určitou dysfunkci, která mu nedovolí vstřebat nebo zpracovat různé chemické látky důležité pro zdraví tělesný i duševní vývoj. Patří sem např. hypothyroidismus (chorobný stav vyvolaný sníženou nebo zaniklou činností štítné žlázy).*“

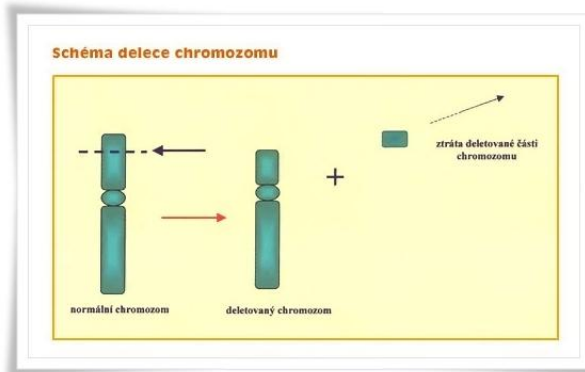
Environmentální faktory

Zahrnují různé infekce matky během gravidity jako zarděnky, kongenitální syfilis, toxoplasmózu. Dalším důvodem může být alkoholismus matky, špatná výživa či infekční onemocnění dítěte v novorozeneckém období. Také znečištěné životní prostředí, otrava olovem či ozáření dělohy bývají příčinou lehké i těžší mentální retardace. (Škorpíková, 2007)

Subtelomerické abnormality

„Podle současných údajů lze příčinu mentální retardace objasnit pouze u 50 – 60% pacientů s touto poruchou. U některých případů s neobjasněnou příčinou mentální retardace byly zjištěny submikroskopické *delece*. (Kočárek, Maříková, Novotná, 2003, s. 9)

Většinou se tento problém nachází u subtelomerického chromozomu 1, 2, 5, 6, 8, 9, 12, 16, 18p, 22q. Nejčastější odchylkou je ztráta části chromozomu. U 50% rodičů se najde stejná odchylka,



Obr 2. schéma delece chromozomu

kteřá je ovšem balancovaná. Tento problém se dá prokázat pouze u 5-10% lidí se středně těžkou nebo těžkou mentální retardací. S lehkou je prokazatelná pouze u 0,5%. (Kočárek, Maříková, Novotná, 2003)

1.3 Psychologické zvláštnosti jedinců s mentální retardací

„Zvláštnost průběhu individuálního vývoje mentálně postižených spočívá v tom, že jejich psychický vývoj je snížen jak vnějšími, tak vnitřními nepříznivými podmínkami. Hlavním nepříznivým činitelem je slabá zvědavost a vnímavost. Proto dítě zůstává mimo kolektiv, neosvojí si úkony s předměty a úlohovou hru. Druhým činitelem je nedostatečný vývoj vyšších psychických funkcí (myšlení, paměti...). Psychika mentálně retardovaných se vyvíjí i při nejtěžších stupních postižení. Vývoj je závislý na vzdělávání a výchově. Psychický vývoj dítěte je tedy závislý na procesu učení, které lze označit za základní podmínku vývoje. Druhým činitelem, který probíhá současně s učením je proces zrání, který rovněž ovlivňuje oblast psychiky.“ (Ira, Vladimír, 2006, s. 6)

1.3.1 Percepce (vnímání)

Vnímání je základní složkou orientace v prostředí. Můžeme ho vymezit jako proces interpretace a organizování informací získaných pomocí smyslů z vnějšího a vnitřního prostředí. Vnímání dělíme na vnější (zvuk, obraz) a vnitřní (hlad, bolest, teplota). (Jedlička, přednáška 2009)

Porucha vnímání může být způsobena špatným emocionálním stavem člověka. Jednou z poruch mohou být iluze, které vzniknou například vlivem strachu. Iluze je klamné vnímání existujícího objektu. Přičemž dotyčný není schopen náhledu na zkreslení. Další poruchou vnímání jsou halucinace, což je šalebná představa neexistujícího objektu. (Vágnerová, 1999)

Lidé s mentálním postižením mají opožděnou a také omezenou schopnost vnímání. Úzký rozsah člověku s tímto postižením stěžuje orientaci v novém prostředí a v nezvyklé situaci. Při pozorování reality špatně postihují spojitosti a vztahy mezi předměty. Mají často problémy se zrakovým vnímáním. Proto nechápou perspektivu, špatně rozeznávají figuru od pozadí a mají nedostatečné prostorové vnímání. Tito lidé neprojevují zájem o hlubší poznání některého předmětu. Stačí jim pouze běžné shlednutí. Sluchové vnímání souvisí s rozvojem řeči, tudíž bývá často opožděná. (Pipeková, 2006)

1.3.2 Řeč

Řeč je ve většině případů prvním diagnostickým rysem mentální retardace. U těchto lidí se řeč vyvíjí opožděně, mají zpomalené tempo rozvoje řeči a chudou slovní zásobu. To negativně ovlivňuje růst i v dalších oblastech. Řeč je závislá na úrovni IQ tudíž i na stupni mentálního postižení a samozřejmě také na vlivu sociálního prostředí. (Housarová, 2011)

Rubinštejnová (1973) uvádí, že „zdravé“ 3-4leté dítě již mluví gramaticky správně a má velkou slovní zásobu. U mentálně postižených se řeč vytváří mnohem později. Může to být způsobeno špatným utvářením spojů v oblasti sluchového analyzátoru. Což vede k neosvojení si nových slov a to z důvodů nerozlišení zvuku řeči lidí. Tyto děti slyší velice dobře i šepot avšak nerozumí mu. Je to jako když dospělí člověk poslouchá cizí řeč. Mentálně postižení postupně vyčleňují a vnímají slova od lidí z okolí, ale jde to velice pomalu. Dalším problémem je, že špatně rozlišují podobné hlásky či souhlásky. Toto je hodnoceno jako vada výslovnosti, těch je u mentálně postižených lidí opravdu mnoho. Jednotlivá slova se u takto postižených lidí objevují mezi 2 a 3 rokem života. Jednoduché věty kolem 5 až 6let. Slovní zásoba mentálně postižených je mnohem chudší nežli u jejich vrstevníků.

Podle Valenty a Krejčíkové (1997) jak uvádí Housarová (2011) je opoždění řeči závislé na nedostatku rozvoje fonetického sluchu. To znamená, že hlásky slyší, ale nerozlišují je.

Tab. 3: faktory ovlivňující řeč podle jednotlivých autorů podle Housarové (2011, s.19)

Příčiny	Korové zpracování	Sluchový analyzátor	Fonematický sluch	Motorika artikulačních o ústrojí	Anatomické zvláštnosti mluvidel	Vlivy prostředí
Rubinštejnová (1986)	✓	✓	✓	✓		
Valenta, Krejčíková (1997)	✓		✓	✓		

Pipeková (2004)		✓	✓	✓		
Klenková (2006)		✓		✓	✓	✓

1.3.3 Paměť

Paměť je psychická funkce, která nám pomáhá přijímat, podržet a znovu vybavovat strukturované informace. Máme různé druhy paměti: krátkodobou, dlouhodobou, mechanickou a logickou. Krátkodobá paměť si zapamatuje informace pouze několik vteřin. Z dlouhodobé si dokážeme údaj vybavit poté, co jsme na něho přestali myslet a věnovali se něčemu jinému. Mechanickou paměť použijeme v případě, že nám není znám žádný systém, tudíž ho nemůžeme logicky utřídit. Jsou to například slovíčka cizího jazyka, telefonní čísla. Logická paměť se opírá o utřídění a porozumění látky. (Říčan, 2009)

Lidé s mentální retardací nové věci přijmou velice pomalu. Proto potřebují časté a názorné opakování. I tak osvojené poznatky, vědomosti a dovednosti rychle zapomenou. I když si něco zapamatují, posléze to nedokážou včas využít v praxi. Tyto lidi se nezvládnou učit cílevědomě, proto je dobré založit jejich učení na komplexním vnímání všemi smysly. Převládá mechanická paměť nad logickou. Ta může být však zhoršena nesoustředěností, nedostatkem spánku, nedostatkem čerstvého vzduchu a některými léky. Pro rozvoj těchto lidí je nezbytná trpělivost potřebná pro stálé opakování. (Švarcová, 2006)

1.3.4 Myšlení

Podle Pavla Říčana (2009, s.87) je myšlení „*poznávání pomocí psychické manipulace s vjemy, představami, pojmy a symboly. Myšlení můžeme také definovat jako řešení problémů. Je úzce spjato s jazykem.*“ S osvojením si jazyka se myšlení stává složitějším.

Dítě s mentální retardací má nedostatečný rozvoj řeči. Z toho důvodu má však i velmi nízkou úroveň vývoje myšlení. Abstrakce a zobecňování zvládají pouze lehčí typy mentální retardace. Obecné pojmy jsou pro ně velmi složité. Nedokážou popsat, jaký je rozdíl mezi vodními a suchozemskými živočichy. Spíše nám vyjmenují jaké vodní či suchozemské živočichy znají. Nezvládnou abstrahovat znaky, kterými se liší tito tvorové. Mentálně postižení lidé mají nesoustavnost myšlení. Někdy se stane, že ztratí myšlenkovou souvislost a z ničeho nic začnou mluvit úplně o něčem jiném. Také neumí předem promyslet, jaký důsledek by mohlo mít jejich konání. Bohužel jim chybí tak zvané

sekvenční myšlení. Což znamená, že neumějí vnímat logické souvislosti, zapamatovat si různé postupy a organizovat si čas. Pro rozvoj myšlení je důležité postupné osvojování dovedností, vědomostí a návyků. (Švarcová, 2006)

Podle Rubinštejnové (1973) je u lidí s mentální retardací nízká úroveň myšlení z důvodu opoždění řeči. Proto nejsou schopni chápat obsah pohádek, význam rozhovorů či pravidla her. U těchto lidí bývá problém v učení se nazpaměť různým pravidlům, jelikož nechápou jejich význam, nedokážou je v běžném životě využít. Dalším problémem je neschopnost zobecnovat. Pokud by se u někoho v dospělosti ukázalo, že dokáže složitější zobecnění, bylo by jasné, že jeho diagnostika byla chybně provedena a tento člověk nebyl nikdy mentálně postižený.

1.3.5 Emoce

Je mentální stav, který vznikl spíše spontánně, než prostřednictvím vědomého úsilí. Často je doprovázen fyziologickými změnami, na jejímž základě dojde k emocím radosti, smutku, úcty, nenávisti a lásky. Jsou každodenní součástí lidského života. Emoce vzniká na základě emocienního podnětu.

Prožitky lidí s mentální retardací jsou primitivní a protikladné. Jejich emoce jsou nepřiměřené svou silou. Vyšší city jsou opožděné a utvářejí se velice pracně. U těchto lidí jsou emoce mnohem častěji narušeny, nežli u lidí bez postižení. Mají poruchy nálad, euforie, apatie... (Pipeková, 2006)

Podle Ivy Švarcové (2006) jsou tito lidé emocionálně nevyspělí. Cizí lidé, prostředí nebo náročné úkoly v nich vyvolávají strach. Může se stát, že se dostanou až do panického stavu. Lidé tohoto postižení jsou velice úzkostliví. Snaží se vyhýbat všemu novému či neznámému a jsou závislí na odměně a pochvale. Při spokojenosti projevují emoce radosti. Pokud se jim však něco nelíbí, dávají najevo svoji nespokojenost pláčem či rozzlobeností. Emoce jsou u těchto lidí neadekvátní k podnětům a často mají rychlé přecházení od jedné nálady k druhé. Vůči svým blízkým jsou lidé s mentální retardací velice emocionální. Dokážou vycítit jejich bolest a posléze jim i pomoci.

1.3.6 Pozornost

Pozornost je psychická funkce, díky které se soustředíme na určité objekty. Je to zaměření pozornosti z určitých vjemů naší mysli do popředí, zatímco ostatní se dostávají na jeho periferii. Svoji pozornost rozdělujeme a střídáme. Většinou se na jednu věc dokážeme soustředit pouze krátkou dobu. (Řičan, 2009)

U lidí s mentálním postižením je pozornost narušena. Snadno se unaví a nedokážou svoji pozornost rozdělit na více činností. Člověk tohoto postižení dokáže udržet pozornost maximálně 15-20minut a poté potřebuje zařadit relaxační prvky. (Valenta, Krejčíková, 1992)

1.3.7 Socializace

Se zabývá myslí, cítěním a jednáním člověka po zařazení se do skupiny lidí. (Fürst, 1997) Pro lidi s mentální retardací je těžší obsadit pozici ve společnosti. Mentálně postižení lidé jsou i v sociální „oblasti spíše v roli pasivního příjemce, závislého na aktivitě dospělých. Preferují stereotyp, to znamená kontakt se známými lidmi, kteří se budou chovat srozumitelným způsobem. Neznámé situace i neznámí lidé vyvolávají strach a obranou je fixace na matku nebo na známé prostředí. Postižené děti mohou sice pozorovat různé lidi a různé sociální interakce, ale obtížně chápou jejich podstatné znaky a smysl takového chování. Jsou většinou schopni zvládnout alespoň některé základní normy chování, jednoduché komunikační dovednosti a sociální návyky. To vše jim posléze usnadňuje adaptaci v jiném prostředí, než je vlastní rodina.“ (Vágnerová, 2002, s.83)

Podle Valenty a Krejčíkové (1997) je důležité, aby byl mentálně postižený člověk začleňován do společnosti co možná nejdříve. Včasnou diagnostikou se dítě vyhne neúspěchů mezi svými vrstevníky. U značné části mentálně postižených se objevuje určitý stupeň neadekvátního chování. Působí na ně **faktory protisocializační**, mezi které patří veřejné mínění. Toto mínění je negativně zakotveno v povědomí většiny lidí. Posléze se přenáší i na mentálně postižené. Ti se začnou stydět za to, do jaké školy chodí či které zaměstnání navštěvují. Také působí na rodiče. Ti mohou začít své dítě brát jako „poskvrnění“ rodiny. Veřejné mínění ovlivňuje i interakci mezi učitelem a prostředím. Práce ve škole s těmito dětmi nebo v zařízení pro mentálně postižené lidi se bere jako neschopnost nebo nedostatečná kvalifikovanost pro lidi nepostižené. Pro nápravu je důležité trpělivé objasňování poslání speciálních zařízení a postavení těchto lidí ve společnosti. Osvěta může být vedena pro lidi formou přednášek nebo výstavou prací, které tito lidé vyrobili. Do **prosociálních faktorů** řadíme akce vně zařízení, které vedou k socializaci mentálně postiženého člověka. Patří sem účast na výtvarných soutěžích, pořádání výstav a vystoupení s různými kroužky. Další možností socializačního zařízení jsou sportovní akce, návštěvy kina či divadla.

2. Výchova a vzdělání dětí s mentální retardací

2.1 Výchova dítěte s mentální retardací v rodině

Rodina je nejdůležitější složkou výchovy a socializace mentálně postiženého dítěte. A to z důvodu, že je to první nejpřirozenější sociální prostředí, ve kterém dítě žije. (Valenta, Müller, 2003)

Reakce rodičů po zjištění diagnózy jejich dítěte bývá různorodá. Podle Krejčíkové jak uvádí Černá a kol. (2008) po oznámení rodičům, že je jejich dítě postiženo nastává několik fází reakcí. Jako první se dostane rodič většinou do šoku, kde prožívá chaos a pocit zmatení. V druhé fázi dochází k popření situace, kde nedokážou pochopit, proč se to stalo zrovna jim. Třetí stadium je obdobím zlosti, smutku a úzkosti. Zde se snažíme najít člověka, který to zavinil. Viník však ve většině případů žádný není. Jako další nastává rovnováha, smíření se se skutečností, že je jejich dítě postiženo. Poslední čili v páté fázi je reorganizace, kde rodiče přijímají dítě takové jaké je. Výchova dítěte s mentálním postižením je jiná než výchova zdravého. Proto je vhodné navštívit odbornou poradenskou péči, kde jsou zaměřeny na oblast medicínskou, psychologickou i speciálně-pedagogickou.

Švingalová (2006) rozdělila reakci rodičů pouze do tří fází. První fáze **obránná**. To je doba, kdy dítě bylo diagnostikováno jako trvale postižené. Rodiče prožívají šok, bolest, beznaděj. Často si kladou otázku proč právě my? Snaží se popřít skutečnost, přesunout vinu na druhého partnera, snaží se uniknout pomocí drog či alkoholu. Další čili druhá fáze je **postupná akceptace reality a vyrovnání se s problémem**. Zde rodiče postupně přijímají realitu, že je jejich dítě postižené. Snaží se najít nové informace o postižení, aby mohli svému dítěti pomoci. Třetí fáze je **realismus**. Zde se již rodiče dětí s mentální retardací chovají adekvátním způsobem. Dítě přijmou takové, jaké je, což pro tyto děti mnoho znamená.

Podle Fischera a Škody (2008) je nejvhodnější přístup výchovy brát dítě takové, jaké je. Měli by však dodržovat určité zásady výchovy. Jednou z nich je dodržování požadavků. Rodiče těchto dětí by se neměli za každou cenu snažit o dosažení svého dítěte na úroveň jejich vrstevníků.

Nevhodné výchovné styly podle Prevendárové jak uvádí Lečbych (2008)

Tab. 4: výchovné styly

Nadměrná starostlivost	Schovívavá liberální výchova	Rigorózní, autokratická výchova	Punitivní autokratická výchova	Zanedbávající a zavrhuující výchovu
- častá kontrola - časté odměňování - malé požadavky na dítě	- rodiče dávají dítěti lásku - neprovádí kontrolu, odměňování ani nezadávají požadavky	- je spojena skrytým nepřátelstvím	- vysoké požadavky na dítě - trestání - častá kontrola	- lhostejný zájem o dítě - chladný postoj - nízké požadavky

2.2 Předškolní vzdělávání dětí s mentální retardací

Jedná se o vzdělávání v mateřských školách, speciálních třídách při mateřských školách a speciálních mateřských školách, kam děti dochází ve věku od 3 do 6-7 let. Jejich úkolem je zajistit dítěti aktivní rozvoj osobnosti, učení, smysluplně obohacovat denní program a doplňovat rodinnou výchovu. Obsah a rozsah vymezuje rámcově vzdělávací program. (Gondeková, 2012)

Předškolní vzdělávání dětí s mentální retardací je zaměřeno na učení se sebeobsluhy a základů hygienických návyků. A to tak, aby byli přiměřené jejich věku a stupni postižení. Tato školka by měla mít a využívat speciální didaktické pomůcky. Pokud je to potřeba, je opatřen asistent. Speciální mateřská škola má snížený počet dětí na jednoho učitele. Také je možnost mentálně postižené dítě integrovat do běžné třídy. Zde je nevýhoda v nevyškoleném personálu, který ovšem spolupracuje s příslušným odborníkem. Výhoda integrace je, že se dítě neodlučuje od dětí bez postižení a zdravé posléze nevyklučují z prostředí dětí postižené. Pedagog musí při přípravě programu stále myslet na potřeby postiženého dítěte. (Švarcová, 2006)

2.3 Základní vzdělávání žáků s mentální retardací

Vzdělávání žáků s mentální retardací se uskutečňuje buď integrací do běžných škol, nebo ve škole pro postižené děti. Umístění dítěte do školy je závislé na stupni mentálního postižení. (Pipeková, 2006)

Renotíerová, Ludvíková a kol. (2006) mluví o vzdělání ve zvláštní škole, přípravném stupni pomocné školy a rehabilitační třídě pomocné školy. Tyto názvy škol mě trochu překvapily, jelikož se podle zákona v době vydání knihy názvy už nepoužívaly.

Výklad zákona platný od 1. 1. 2005

„Zvláštní škola podle dosavadních právních předpisů je základní školou podle tohoto zákona. Pomocná škola podle dosavadních právních předpisů je základní školou speciální podle tohoto zákona. Střední odborné učiliště, gymnázium, střední odborná škola, učiliště, střední speciální škola, odborné učiliště a praktická škola podle dosavadních právních předpisů jsou střední školou podle tohoto zákona.“ (zákona č.561/2004 Sb., §185)

Tab. 5: názvy škol podle jednotlivých autorů

Názvy škol	ZŠ praktická	ZŠ speciální	ZŠ formou individuální integrace	Přípravný stupeň ZŠ speciální	Přípravný stupeň pomocné školy	Zvláštní škola	Rehabilitační třída pomocné školy
Renotíerová, Ludvíková (2006)					✓	✓	✓
Fišer, Škoda (2008)	✓	✓			✓		
Švarcová (2006)	✓	✓	✓	✓			
Černá a kol. (2009)	✓	✓	✓				
Pipeková (2006)	✓	✓	✓				

Přípravný stupeň základní školy speciální je podle „sbírky zákonů zákon č. 49/2009 § 48 zaváděna instituce „přípravný stupeň základní školy speciální“. Umožňuje nezbytnou přípravu na vzdělávání dětem s těžším mentálním postižením, postižením více vadami a autismem. Příprava na vzdělávání v přípravném stupni respektuje vývojové zvláštnosti těchto dětí v době nástupu k plnění povinné školní docházky. Opatření odpovídá trendu včasné odborné speciálně pedagogické péče o děti se zdravotním postižením a je uplatňováno v mnoha zemích EU. Přípravný stupeň od svého vzniku a úspěšného

pokusného ověřování v letech 1994 - 1997 významně slouží dětem s nejtěžšími formami zdravotního postižení v náročném období zahájení plnění povinné školní docházky.“
(Doležalová, 2009)

Podle Fischera a Škody (2008) se tyto děti připravují podle vzdělávacího programu pomocné školy a přípravného stupně pomocné školy. Cíl této školy je poskytnout vzdělání i dětem s těžším stupněm mentální retardace. Tyto děti by bez přípravného stupně nebyly schopny absolvovat ani první stupeň speciální školy. Přípravný stupeň je tříletý. Po skončení každého ročníku má žák možnost přejít do nižšího ročníku speciální školy či do jiného vzdělávacího systému odpovídajícímu jeho schopnostem.

Základní škola praktická se řídí podle vzdělávacího programu zvláštní školy. Tuto školu navštěvují převážně děti s lehčím stupněm mentální retardace. O přeřazení či zařazení žáka do praktické školy rozhoduje ředitel. Je však nutný souhlas rodičů či jiného zákonného zástupce. Oproti základní škole je v této větší počet hodin pracovního vyučování a chybí zde cizí jazyk. Konečným cílem je integrování dětí se do běžného života. (Fischer, Škoda, 2008)

Základní škola speciální se řídí podle vzdělávacího programu pomocné školy a přípravného stupně pomocné školy. Zde jsou vzdělávány mentálně postižené děti, které nejsou schopny vzdělávat se v základní škole, ale ani praktické škole. Tato škola se zaměřuje na rozvoj poznatků, pracovních dovedností, komunikačních schopností a vypěstování samostatnosti. Navštěvují ji žáci středně těžké až těžké mentální retardace. Vzdělávání žáka s takovýmto postižením je velice náročné. Proto je důležité, aby podmínky třídy byly speciálně upravené. V této škole mají děti povinnou devítiletou docházku, ale mají možnost školu navštěvovat i déle. (Švarcová, 2006)

3. Člověk s mentálním postižením v období adolescence, dospělosti a stáří.

3.1 Charakteristika adolescence a dospělosti

Adolescent je člověk ve věku od 15 do 20 let. V tomto období se končí povinná školní docházka a začíná rozhodování o dalším vzdělávání či pracovním poměru. Také dochází k důležitým událostem, jako je například první pohlavní styk. Je to přechodné období, kdy není adolescent už dítě, ale ještě není ani dospělý. Dospělí by sice chtěli být, ale pouze v některých situacích. Jejich intelektové a senzomotorické předpoklady jsou na úrovni, která jim umožňuje dosahovat vysoké výkony. Po předchozím období se uklidňují vztahy mezi rodiči a dětmi a vzniká větší důvěra. (Čáp, Mareš, 2007)

Dospělost Říčan (2009, s.282) rozděluje na tři období:

- *Mladá dospělost*
- *Střední dospělost (od 30 do 60)*
- *Pozdní dospělost- STÁŘÍ (nad 60let)*

Kdežto Mareš a Čáp (2007, str.238) na:

- *Raná, časná dospělost (přibližně od 20 do 30 let)*
- *Střední dospělost (přibližně od 30 do 45 let)*
- *Pozdní dospělost (přibližně od 45 do 60-65 let)*

V mladé dospělosti se od lidí očekává stálé zaměstnání, rodina a ekonomické zabezpečení. Ve střední dospělosti se staráme o děti a pracujeme. Ženy se vrací z mateřské dovolené do práce. Péče o děti přináší dospělému smysl života. Často však v tomto období nastane krize životního středu, kde člověk řeší dosažení či nedosažení svých životních cílů. Pokud jich dosáhne, řeší co dále. V opačném případě řeší, jaký to má smysl, který buď nachází anebo nenachází a poté je jeho život frustrující. V pozdní dospělosti klesá lidem tělesná výkonnost, u žen nastává menopauza a u mužů klesá sexuální výkonnost. Jednou z největších změn je odchod dětí z rodiny a odchod do důchodu, tudíž i přerušení kamarádských vztahů z pracoviště. Některým může vadit, že se stal skupinou důchodců, proto je dobré přijmout skutečnost takovou jaká je a najít si v ní nové cíle.

3.2 Adolescence a dospělost u mentálně postižených

Adolescence u mentálně postižených

V adolescenci roste zájem mentálně postižených začlenit se do skupiny vrstevníků. Má to však určitá rizika, jelikož by se mohlo stát, že je člověk s mentálním postižením od zdravých adolescentů šikanován, využíván anebo vylučován ze skupiny. Pokud se tak stane, mohlo by dojít k poklesu sebeúcty. Podle výzkumu lidé s mentální retardací tráví svůj čas více o samotě nežli jejich vrstevníci. Zijlstra a Vlaskamp jak uvádí Lečbych zjistili, že pokud je dítě do skupiny integrováno, stejně se na její aktivitě nepodílí. Problém adolescentů s mentálním postižením je ve volném čase. A to z důvodů, že si o něm rozhodují v menší míře nežli jejich vrstevníci. Samostatné rozhodování má na vývoj adolescenta velký vliv. Tito lidé se poté cítí svobodněji a spokojeněji. (Lečbych, 2008)

Dospělost u mentálně postižených

Mentální retardace v dospělosti je spojena s mnoha problémy. Výzkumná šetření naznačují, že 25% mentálně retardovaných dospělých nepoužívají řeč, a že 10% nám neporozumí. Přibližně polovina dospělých s mentální retardací se nedokáže sama o sebe postarat. Polovina má tělesné postižení a polovina má problémy se začleněním se do kolektivu. Tyto problémy mají tendenci se zvyšovat v pozdějším věku. A to z důvodů pokračujícího duševního poklesu a ztráty pohyblivosti, které jsou spojené s věkem. Jeden z každých 10 mentálně postižených dospělých je zcela závislý na ostatních. Více než 75% dospělých lidí s mentálním postižením žijí doma a starají se o stárnoucí členy rodiny. To často vede ke krizi, kdy rodiče nejsou schopni zajistit adekvátní péči svým dětem. Psychické poruchy jsou u těchto lidí asi pětkrát častější než u dospělých ve stejném věku. U dospělých mentálně postižených ve věku 65 let je přibližně 75% z nich s psychiatrickým problémem. (AGS Foundation for Health in Aging)

Podle Vágnerové jak uvádí Lečbych (2008) je u takto postižených lidí velice omezená partnerská, rodičovská a profesní role.

3.3 Další vzdělávání adolescentů

Odborná učiliště jsou pro absolventy základních škol praktických. Adolescenti mají široký výběr z učebních oborů, které si volí podle vlastních zájmů. Tato škola navazuje na vzdělávací program zvláštní školy- starý název, který posléze prohlubují. Jejich hlavním

úkolem je však připravit žáky pro profesní uplatnění a to hlavně praktickými dovednostmi. Adolescenti mají školní výuku na dva nebo tři roky. Může se zde nacházet také třída pro přípravu na jednoduché činnosti žáků. Ta trvá pouze jeden rok a nekončí výučním listem nýbrž vysvědčením. Lidé s lehkým mentálním postižením mohou získat výuční list a posléze být ve svém zaměstnání velice úspěšní. (Švarcová, 2006)

Praktická škola

Jednoletá je pro adolescenty s těžším stupněm mentálního postižení či jiným těžkým zdravotním postižením. Mohou ji navštěvovat žáci, kteří ukončili povinnou školní docházku na základní škole speciální nebo základní škole praktické. V této škole je kladen důraz na manuální dovednosti. Tito adolescenti posléze nacházejí uplatnění v chráněných pracovištích. (Housarová, 2011)

Dvouletá praktická škola je určena žákům, kteří mají sníženou úroveň rozumových schopností, případně těm, kteří ukončili povinnou školní docházku na základní škole speciální, v nižším ročníku základní školy či v základní škole praktické. Tito žáci se posléze mohou uplatnit jako pomocná síla v různých profesích. (Pipeková, 2006)

3.4 Rodina dospělého člověka s mentálním postižením

V tomto období se nacházejí rodiče ve fázi přijetí skutečnosti. Většina z nich je již smířena s postižením jejich dítěte. Špatné je, že se u některých rodin stane péče o mentálně postižené dítě jedinou náplní života. Tito rodiče, většinou matky poté bývají ohroženy depresemi. Což způsobuje i to, že mají nedostatek volného času na sebe sama. (Lečbych, 2008)

Podle Černé a kol. (2009) jsou rodiče ochranné vůči svým dospělým dětem více nežli dříve. Někteří dospělí lidé s mentální retardací jsou schopni nezávislé samostatné volby. Většina z nich chce tímto způsobem žít. Proto by měli být rodiče schopni odpoutat se a přestat řešit jak to jejich děti zvládnou.

3.5 Partnerské vztahy lidí s mentální retardací

Podle Mayer (1998) lidé považovali za etické chránit mentálně postižené lidi před následky sexuálního chování a zneužívání. Tito lidé byli často zraněni jak fyzicky

tak i psychicky, protože většina postižených obdrží málo, pokud vůbec nějaké, informace o sexuálním chování. Někteří se chovají nevhodně na veřejnosti. Lidé, kteří mají mentální postižení, jsou mnohými stále bráni jako děti. Proto by měly mít zakázán sex. Dětem ho zákony také nedovolují. Proto podle nich není potřeba odborné přípravy týkající se sexuality. Výsledkem popírání je zavedení sexuálních norem. Ty jsou přísnější nežli pro obecnou populaci. To přináší osobě s mentálním postižením frustraci a zmatek.

Podle Pipekové (2006) lidé s mentální retardací mají sexuální potřebu, kterou chtějí uspokojit. Mít přítele, který jim dá lásku, je u těchto lidí velice silný prostředek. Většina z nich si uvědomuje, že pokud bude mít partnera, přiblíží se tak více lidem bez postižení. Jeden z velkých problémů je osamělost, která nastává hlavně v době osobního volna. Mezi těmito lidmi může vzniknout sexuální vztah bez pohlavního styku. Někteří jedinci však dosáhnou sexuality dospělého. Láska a sex je součástí života každého člověka, ale emocionální vývoj mentálně postiženého je opožděný.

Hubáčková (2010) uvádí, že v této oblasti si lidé s mentálním postižením uvědomují mnohem více své postižení nežli v jiných případech. Možnost partnerského a sexuálního života těchto lidí je v podstatě neřešitelný. Je zde spousta faktorů, které mají příčinu omezení sexuálního a partnerského života. Jednou z nich je společenská role, osobnostní, vývojová, světonázorová, situační atd. Společnost by chtěla, aby se postižení mohli rozhodovat o svém partnerském a sexuálním vztahu. Jak ale zabránit nebezpečím zneužívání, znásilňování, nechtěnému těhotenství či jak zamezit, aby se tito lidé nenakazili nemocí AIDS? Toto prozatím bohužel nemá žádné konečné řešení. Každý jedinec tohoto postižení je jiný, proto bychom měli vnímat, co chtějí a jak si partnerský vztah představují. Některé z nich vnímají pozitivně, když mají přítele, jsou zasnoubení či vdány nebo oženěny. Toto je pro ně přímo magicky přitažlivé. Po hlubším prozkoumání však zjistíme, že ani nevědí, co tyto slova znamenají. Je nesmyslné tyto vztahy normovat podle ideálů a představ jak by měly vypadat, jelikož to často nezvládají ani nepostižení jedinci.

3.6 Adolescenti a dospělí s mentální retardací v sociálních službách

Zákon o sociálních službách zní: „Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou

k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležité kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.“ (zákon č. 108/2006 Sb., § 2)

3.6.1 Podporované zaměstnávání

Je služba, která je omezena na dobu určitou a to dvou maximálně tří let. Tato služba je určena sociálně nebo zdravotně znevýhodněným lidem, kteří chtějí získat a zachovat si placené pracovní zaměstnání. Přitom jejich schopnosti jsou omezeny, a proto potřebují individuální podporu. Opora tohoto zaměstnávání je v personálním poradenství a pracovní asistenci. Ta zabezpečuje zaměstnanci přímou podporu. Hlavně tedy zaučuje zaměstnance na pracovní místo a navazuje vztahy a komunikaci. (Stejná šance: podporované zaměstnání, 2012)

Podle Johnové jak uvádí Valenta a Müller (2003) je podporované zaměstnání program, který se od jiných pomáhajících programů liší několika znaky. Jedním z nich je okamžité zapojení člověka na pracovní místo bez toho, aniž by se na to nějakým způsobem připravovalo. Zaučuje se až na místě své pracovní pozice. Jeho místo je konkurence schopné. Dostává za práci plat a má určenou pracovní dobu, která odpovídá běžným podmínkám. Výhodou je, že je člověk zaměstnán v běžných podmínkách, ale s průběžnou podporou.

3.6.2 Chráněné pracovní místo a chráněná pracovní dílna

„Chráněné pracovní místo je pracovní místo vytvořené zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody s Úřadem práce. Chráněné pracovní místo musí být provozováno po dobu nejméně 2 let ode dne sjednaného v dohodě. Na vytvoření chráněného pracovního místa poskytuje Úřad práce zaměstnavateli příspěvek.“ (Zákon č. 435/2004 Sb., § 75)

„Chráněná pracovní dílna je pracoviště zaměstnavatele, vymezené na základě dohody s Úřadem práce a přizpůsobené pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením, kde je v průměrném ročním přepočteném počtu zaměstnáno nejméně 60 % těchto zaměstnanců. Chráněná pracovní dílna musí být provozována po dobu nejméně 2 let ode dne sjednaného v dohodě. Na vytvoření chráněné pracovní dílny poskytuje Úřad práce zaměstnavateli příspěvek.“ (Zákon č. 435/2004 Sb., § 76)

Kdežto Lečbych (2008) uvádí chráněnou dílnu jako chráněné zaměstnávání, kde stačí, aby pracovalo 50% osob s postižením. Podle zákona je tomu však jinak. Chráněné pracovní dílny využívají hlavně lidé, kteří potřebují při práci podporu. To je v zaměstnání „normálního“ typu nemožné. Výhodou těchto dílen je smysluplné strávení volného času. Toto pracovní místo má však i své nevýhody a to hlavně v izolovanosti od nepostižených lidí.

3.6.3 Podpora samostatného bydlení

Tato služba je spíše pro lidi s lehkou mentální retardací nebo staré lidi bez mentálního postižení. Je umožněna těm, kteří mají sníženou soběstačnost. Poskytuje pomoc při zajištění činnosti domácnosti, obstará kontakty se společnostmi, podporuje při právních a osobních záležitostech. Tato služba je pro lidi, kteří potřebují pomoci pouze v krizových či složitých situacích. (Švarcová, 2006)

Podle Lečbycha (2008) se samostatné bydlení rozděluje na tři sociální služby:

Komunitní bydlení je pro lidi s mentální retardací, kteří se připravují na samostatný život nebo nechtějí bydlet v jedné domácnosti s rodiči. Tato služba je poskytována v speciálních domech, kde může bydlet člověk s mentálním postižením buď sám anebo se spolubydlícím. Obyvatelé tohoto domu se podílí na chodu domácnosti. Obývají totiž společné místnosti jako je kuchyň, obývací pokoj, WC a koupelna. Je jim zde poskytována stálá podpora, která poskytuje rozvoj soběstačnosti.

Chráněné bydlení je stanoveno lidem s mentálním postižením, které mají sníženou schopnost sebeobsluhy. Tudiž mají problém s péčí o domácnost, ale i o sebe samotného. Služba tohoto typu je poskytována lidem v běžném bytovém domě, který je řízen poskytovatelem služby. Tyto byty jsou vybaveny běžným stylem. Podpora je zde formou asistence, která do bytu dochází ve smluvených intervalech.

Podporované bydlení je pro lidi s mentálním postižením, kteří mají sníženou schopnost pečovat o domácnost. Tato služba je poskytována v bytě, který je vlastnictvím poskytovatele služby. Dochází sem asistent, jehož pracovní náplní je pomoc s vedením domácnosti či pomoc při osobní péči. Tyto služby jsou pro mentálně postižené lidi důležité, jelikož se mohou rozdělit od rodin. Při čemž se cítí dospěle.

3.6.4 Ústavy sociální péče

Dle Fischera a Škody (2008) rozděluje ustavní péči na tři druhy provozů:

Denní ústavy se zabývají vzděláváním, pracovní rehabilitací, různými terapiemi a volnočasovými aktivitami. Tento typ je určen jak pro děti, mládež tak i dospělé.

U dospělých lidí to supluje chráněné pracoviště, kam by měli docházet.

Týdenní ústavy plní roli v pracovních dnech. A posléze jedou na víkend domů.

Celoroční ústavy jsou určeny pro klienty s těžším stupněm mentální retardace, těžším stupněm tělesného či smyslového postižení. Tito lidé potřebují trvalou celodenní péči odborníků. Jsou zde poskytovány výchovné a vzdělávací programy, které jsou doplňovány zájmovými aktivitami. Lidem, kteří jsou umístěni stále na lůžku je poskytována terapeutická péče.

3.6.5 Centra denních služeb

Tato centra rozvíjejí základní dovednosti a schopnosti postižených lidí. Také jim zabezpečí smysluplné trávení volného času formou výletů, kurzů, táborů, klubů. (Lečbych, 2008)

4. Volný čas

4.1 Vymezení pojmu volný čas

Definici na vymezení pojmu volný čas je spousty. Některé se od sebe značně liší, jiné ne. „První vymezení volného času pochází z období starověkého Řecka a to filosofem Aristotelem, který chápe volný čas jako čas na rozumování, čtení veršů, setkávání se s přáteli a poslouchání hudby. Nemělo to nic společného s lenošením a nicneděláním.“ (Matúš, 2009, s. 4)

Podle Průchy, Walterové a Mareše jak uvádí Pávková, Hájek a kol.(2002) je pojem volný čas opak doby nutné práce, povinností a doby nutné k nabrání sil.

Kdežto Pávková, Hájek a kol. (2002) uvádí, že volný čas je doba, kdy si sami vybíráme činnost, kterou chceme v danou chvíli dělat a která nám přináší uspokojení. Tento čas zahrnuje odpočinek, rekreaci, zábavu, zájmové činnosti, zájmové vzdělávání a dobrovolnou společenskou činnost. Do volného času nepatří sebeobsluha, hygiena, spánek, jídlo ani zdravotní péče.

Hofbauer (2004, s. 13) charakterizuje volný čas jako „činnost, do nichž člověk vstupuje s očekáváním, účastní se ji na základě svého svobodného rozhodnutí a přináší mu příjemné zážitky a uspokojení“.

Podle Marion Clawson a Jacka L. Knetsche jak uvádí A.J. Veal je volný čas do určité míry čas uvážený. Tedy doba, kterou si sami vybereme. To poté vylučuje, že strávíme čas v sociální skupině či s činností, kterou bychom nejrady nedělali.

Podle Gray jak uvádí Veal je volný čas činnost, která zahrnuje hledání pravdy a sebepoznání. Je to obraz estetického, psychologického, náboženského a filozofického meditování.

Tab. 6: Jak tráví svůj volný čas dospělí lidé v ČR podle průzkumu Černé (2011)

Aktivity	Procenta	Aktivity	Procenta
PC a internet	28%	Kultura	4%
Setkávání s přáteli	21%	Sledování televize	3%
Sport	10%	Syn	2%
Četba	9%	Nic	2%
Další formy vzdělávání	5%	Odpočinek	1%
Cestování	5%	Ostatní odpovědi	10%

Rozdělení volnočasových aktivit podle Houfbauera jak uvádí Housarová (2011) můžeme být organizované a neorganizované. Mezi neorganizované patří činnosti, které mají volně dostupné zdroje. Patří sem například práce na zahradě, počítači či koukání na televizi. Organizované činnosti má na starost určitá instituce. Zásadní význam má kvalita volnočasových aktivit. Ve většině případů, i když má dospělý volný čas, si nedokáže vybrat takovou aktivitu, které by se posléze věnoval.

Rozdělení zájmové činnosti podle Hajné (2010):

Vědeckotechnické a vědecké

V tomto odvětví se zabývají děti či dospělí modelařením, biologií, mineralogií a radioamatérstvím.

Technicko-praktické

Tato volnočasová aktivita se zabývá šikovností rukou. Nachází se zde vaření, chataření...

Společenskovední

Zde jsou aktivity zaměřené na prohloubení vlastivědné, historické, sebevzdělávací jazykové a sběratelské činnosti.

Přírodovědné (pěstitelské a chovatelské)

V tomto odvětví se nacházejí kroužky zaměřené na starání se o přírodu. Patří sem například včelaři, zahrádkáři, rybáři, chovatelé...

Esteticko-výchovné

Zde se nacházejí kroužky jako je výtvarný, hudební, literárně-dramatický...

Tělovýchovné, sportovní a turisticky zaměřené

Tato volnočasová aktivita se zabývá kroužky jako je fotbal, tenis, turistika, pink-pong, atletika, plavání...

Klasifikace forem zájmové činnosti:

1. *„činnosti pravidelné, organizované, v relativně stálých zájmových útvarech jako jsou: kroužek oddíl (sportovní, junácký), klub, umělecký sbor, třída ZUŠ*

2. *činnost pravidelná, individuálního charakteru, např. hra na hudební nástroj, výuka cizích jazyků, zájmová činnost vykonávaná s rodiči*
3. *příležitostná činnost organizovaná jako jednorázová nebo cyklická kolektivní akce, např. kurzy: lyžařské, plavecké, taneční, přednáškové cykly, letní tábory*
4. *příležitostná činnost individuálního charakteru, např. četba, návštěva kulturních a sportovních akcí, sledování televize, poslech hudby“ (Hajná, 2010)*

4.2 Funkce volného času

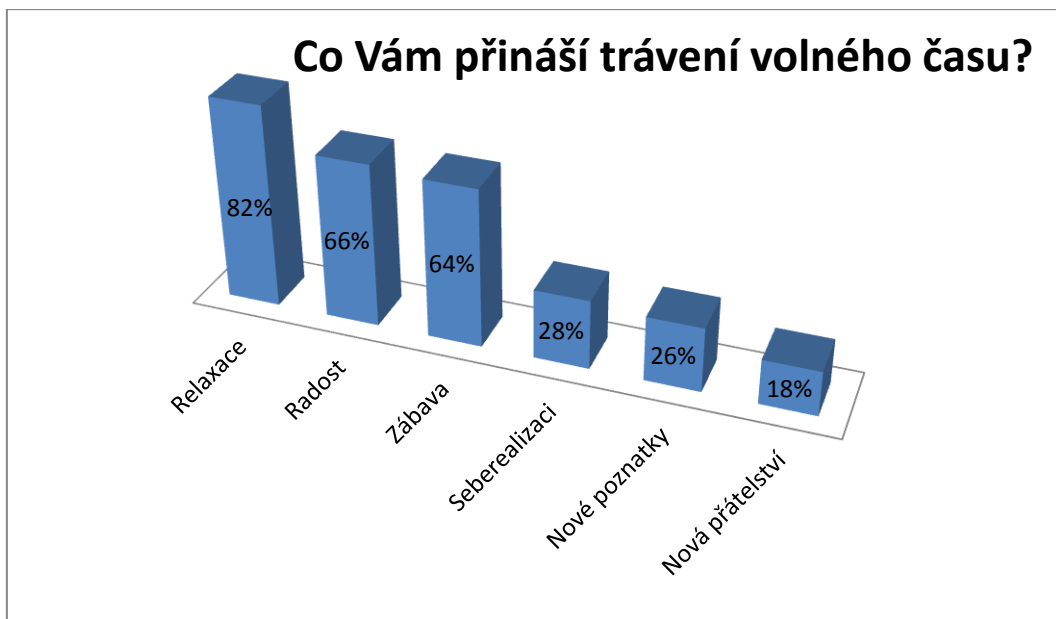
Podle Hofbauer (2004, str. 13) mezi hlavní funkce volného času patří:

- *odpočinek (tato funkce je důležitá zejména pro regeneraci pracovní síly)*
- *zábava (napomáhá regeneraci duševních sil)*
- *rozvoj osobnosti (dochází ke spoluúčasti na vytváření kultury)*

Podle Vážanského, jak uvádí Sehnalová (2006, str.36) funkce volného času rozděluje na:

- *rekreaci (zajišťuje potřebu zotavení, uvolnění, osvěžení a shromáždění sil)*
- *kompenzaci (jedná se o potřebu rozptýlení, vyrovnání a potěšení)*
- *edukaci (potřeba poznání a dalšího učení)*
- *kontemplaci (potřeba klidu, rozjímání, pohody a sebevědomí)*
- *komunikaci (potřeba sdělení, kontaktu a touha nebýt sám)*
- *integraci (potřeba společnosti, tvoření skupin, společné prožívání a uznání)*
- *participaci (potřeba účastenství, angažovaností a spoluúčasti na dění)*
- *enkulturaci (potřeba kreativního rozvoje a účasti na kulturním životě)*

Co přináší trávení volného času podle výzkumu Černé (2011):



Graf 2: co přináší lidem volný čas

4.3 Volnočasové aktivity pro dospělé lidi s mentální retardací

Podle Kysučana (1990) je volný čas u lidí s mentálním postižením velice rozmanitý. Mohou se věnovat aktivitám organizovaným, spontánním, kolektivním či činnostem, kterými se zabývá sám člověk s postižením. Volný čas by neměl být podobný aktivitám, které jsou pokračováním školní či pracovní docházky.

Housarová (2011) uvádí, že pro formování osobnosti člověka s mentálním postižením je volný čas a jeho trávení velmi důležité. U těchto lidí je nutností pedagogické vedení. Je zapotřebí, abychom rozpoznali jeho dovednosti, schopnosti a záliby, podle nichž nabízáme mentálně postiženému člověku volnočasové aktivity.

4.3.1 Fyzické aktivity pro osoby s mentální retardací

Lidé s mentálním postižením mají často kombinaci zdravotních problémů, které jsou vázány na fyzickou nečinnost. Nedávné studie se zaměřily na funkci srdce a plic u osob s mentální retardací. V 20 letech mají mentálně postižení jedinci srdce a plíce funkční stejně jako zdraví 40-50letý člověk. Nečinností může mít osoba, větší pravděpodobnost vzniku problémů se srdcem a cévami. Nečinnost může také snížit schopnost člověka postarat se o sebe sama. Existuje mnoho výhod fyzické aktivity. Osoba, která je aktivní, se cítí lépe sama o sobě. Fyzická aktivita u lidí s mentální retardací může pomoci zlepšit jejich zdraví, tělesné funkce, sebevědomí a chování. To může

poskytnout příjemné sociální síť a to může člověku pomoci. (American Academy of Orthopaedic Surgeons, 2007)

Problémem mentálně postiženého člověka je úroveň jeho tělesné zdatnosti, která je daleko za běžnou populací. U těchto lidí jde však jejich fyzickou kondici zlepšit.

Ve skutečnosti studie ukázaly, že většina lidí s mentálním postižením může zlepšit své fyzické zdraví, pružnost, koordinaci, vytrvalost a kardiovaskulární výkonnost během několika týdnů. Snad ještě více zarážející je zlepšení jejich sebevědomí. Pravidelným cvičením roste pocit nezávislosti a radost z vykonané práce. (Paul Spicer, QMRP)

Lyžování probíhá v čistém hygienickém prostředí. Ve většině případů na horách, kde je lepší vzduch, intenzivnější sluneční záření a nižší teploty, které zvyšují přizpůsobivost organismu, čímž se zlepšuje otužilost. U mentálně postižených je tato aktivita důležitá pro zlepšení pohybové koordinace. Tato činnost má pro postižené lidi i poznávací proces. Seznámení s novými termíny, pozorování kvality sněhu, změn teplot, seznámení s potřebnými pomůckami či s možným nebezpečím na horách. Lyžařské aktivity umožňují člověku s mentálním postižením nenásilnou integraci mezi zdravé občany. (Svoboda, Svobodová, 1995)

Stolní tenis je aktivita pro mentálně retardované uváděna jako velice vhodná činnost, jelikož pomáhá jak v oblasti psychického tak i fyzického rozvoje. Její výhodou je, že ji mohou vykonávat i jedinci, kteří mají pro jiné sporty omezení. Zrakové vjemy, které probíhají při sledování míčků, jsou zpočátku přiměřené mentálnímu postižení, jelikož zpracování podnětů je pomalé. Po prvním zasáhnutém míčku se zlepšuje učení a častost úspěšných úderů. Nácvik hry má účinek na myšlenkové procesy, tudíž začne jedinec reagovat na instrukce. Učitel této aktivity musí mít s mentálně postiženým jedincem velikou trpělivost. (Svobodová, 1995)

Plavání je vhodná pohybová aktivita, která má u lidí s mentální retardací nezastupitelnou složku. Plavání jim pomáhá v rozvoji pohybového rytmu, prohlubuje dýchání, rozvíjí nové slovní pojmy a integruje postižené mezi zdravou populaci. Také se jim rozvíjí charakterové vlastnosti, jako je například odvaha, ohleduplnost a rychlost. Jako velká motivace může být snaha o postup mezi vrcholové sportovce. Ti mají každý rok Paraolympiádu České republiky v plavání, kterou pořádá Český svaz mentálně postižených. (Hlůšková, 2005)

V dopravním kroužku se lidé s mentální retardací učí vědomému a přesnému ovládání pohybů a také jak nepropadnout panice v situaci ohrožení. Úkolem tohoto kroužku tedy je, aby mentálně postižený člověk měl takovou úroveň stabilizace pohybů, že zvládne podmínky silničního provozu. Člověk, který má rozvinuté pohybové dovednosti se bude v silničním provozu lépe orientovat. Nejvhodnější metodou jak začít s dopravní výchovou jsou hry s dopravní tematikou. (Valenta, Müller, 2003)

Turistika lidé všech věkových skupin mají rádi aktivity, které probíhají v přírodě. Procházky dávají jednotlivcům možnost být v přírodě a zároveň dozvědět se více o světě kolem nich. Je dobré, aby na vlastní oči viděli rostliny, hmyz, stromy, ptáky a další divokou zvěř. K venkovním rekreačním aktivitám pro vývojově opožděné patří kromě turistiky i plavání, plavba a rybolov. Aktivity v přírodě nejsou jen o poznání přírody, ale i o venkovních týmových sportech. Tyto druhy volnočasových aktivit nabízí dospělým s mentálním postižením způsob, jak se socializovat mimo domov. (Keefer, 2011)

4.3.2 Hudební aktivity pro mentálně postižené

Zpěv je činnost, která pomáhá lidem učit se sociální interakce. Ti, kteří jsou nonverbální, můžou broukat, hrát si s hudebními nástroji či uskutečňovat zvuky beze slov. Smyslem této aktivity je naučit se opakovat zvuky a melodie. Lidé se učí sociální interakci napodobováním melodie či zvuků druhých lidí. Zpěv jim také poskytuje tolik potřebné smyslové povzbuzení. (Meem, 2011)

Hra na tělo a nástroj

Hra na tělo je přípravný stupeň pro hru na nástroj. Je hodně známá a používá se jak v hudební výchově tak i při hudebně pohybových hrách. Mentálně postižení lidé většinou doprovázejí hrou na tělo básničku či písničku. Používá se přitom tleskání, pleskání, luskání, podupávání což vede i k rozvoji motorické schopnosti. Zvládne-li mentálně postižený hru na tělo, je pro něho posléze snadné přejít na hru na Orffův nástroj. Ve většině případů nejsou lidé s mentální retardací schopni hrát na klasické hudební nástroje, proto jim alespoň takto dáváme možnost projevit se hudebně jinak než zpěvem. (Pokorná, 1982)

Zpěv

Je jeden z nejpřirozenějších hudebních projevů. Zpěv u mentálně postižených lidí může napomáhat k zlepšení vztahů k lidem ze svého okolí. Někteří jedinci však nechtějí zpívat, protože vědí, že jim zpívání nejde. Důležité je v tomto případě odbourání strachu z výsměchu či z kárání, že je jejich zpěv falešný. Je dobré s těmito lidmi zpívat písně jednoduché na melodii, ale i na slova. Tato skupina lidí zpívá s velkým potěšením, i když jejich intonace není přesná. (Pokorná, 1982)

4.3.3 Výtvarné aktivity pro mentálně postižené

Barvy a umění mohou být významným faktorem, které pomáhají v duševní léčbě. Pro tyto lidi jsou dobré výtvarné činnosti, které zahrnují malování a koláž. I v uměleckých činnostech se rozvíjí, jejich schopnost učení a koncentrace. A to hlavně v případě, že malujeme s nimi a ukazujeme, jak správně se drží štětec. Také se můžeme učit barvy. Pokud připojíme ke každé barvě obrázek nebo příběh pomůžeme jim posílit jejich paměťové dovednosti a naučí se je spojit s věcmi, což vede k lepšímu zapamatování. (Haq, 2011)

5. Cíle a výzkumné otázky

5.1 Cíl práce

Cílem práce je provést analýzu možností volnočasových aktivit osob s mentální retardací.

5.2 Výzkumné otázky

Na počátku mého průzkumu jsem si položila dvě výzkumné otázky, kterými jsem chtěla zjistit:

1. Jaké volnočasové aktivity nabízejí instituce, které jsem navštívila?
2. Jaké aktivity klienty nejvíce baví?

Poté jsem si připravila konkrétní otázky, kterými jsem chtěla získat odpovědi k dílčím problémům. Byly pokládány jak klientům, tak i vychovatelům.

Konkrétní otázky pro vychovatele:

1. Co je náplní vaší práce?
2. Jaké kroužky nabízí vaše instituce?
3. Jaké jiné volnočasové aktivity tato instituce nabízí?
4. Jaký kroužek vedete?
5. Jaký význam má podle vašeho názoru kroužek, který vedete?
6. Tráví vaši klienti některé volnočasové aktivity s klienty z jiných stacionářů?
7. Integrujete některými volnočasovými aktivitami klienty mezi zdravou populaci?
8. Je nějaká volnočasová aktivita, která podle vašeho názoru této instituci chybí?
Jaká?
9. O jaké kroužky je ze strany klientů největší zájem?
10. O které kroužky je ze strany klientů dlouhodobý zájem?
11. Jakou volnočasovou aktivitu klienti vykonávají nejraději?
12. Je ze strany klientů větší zájem o kroužky nebo volnočasové aktivity?

Konkrétní otázky pro klienty:

1. Jaké kroužky vám tato instituce nabízí?
2. Který kroužek navštěvuješ ty?
3. Který se ti líbí nejvíce?
4. Co se ti na něm tak líbí?

5. Jaký kroužek podle tebe této instituci chybí?
6. Navštěvujete nějaké aktivity, kde jsou i klienti z jiných institucí? Jaké?
7. Jezdíte s touto institucí na výlety? Zkus si na nějaký vzpomenout.
8. Jezdíte na pobytové akce?
9. Navštěvujete nějaké kulturní akce? Jaké?
10. Co děláš odpoledne, když nejsi na kroužku?
11. Co bys chtěl/a dělat, kdybys měl celý den volno?

5.3 Výzkumný soubor

Výzkumu se celkem účastnilo deset klientů se středně těžkou mentální retardací. Z toho čtyři docházeli do denního a zbytek navštěvoval týdenní stacionář. Nejmladšímu respondentovi bylo devatenáct let a nejstaršímu pětatřicet. Odpovídalo mi 6 dívek a 5 chlapců.

Dále se výzkumu účastnili 4 zaměstnanci zařízení. Dvě z toho byly vychovatelky a dvě sociální pracovníce.

5.4 Charakteristika sledovaného zařízení

5.4.1 Služby sociální péče TEREZA, Benešov u Semil

Toto zařízení je v obci Benešov Podmošna, která se nachází asi 2km od Semil. Sociální služby se poskytují ve dvou budovách č.p 180 a 143. Kolem každé z nich je zahrada, kterou využívají klienti pro svůj volný čas.

Týdenní stacionář (od 7 do 40 let)

Je služba pobytového charakteru určena lidem s mentální retardací či kombinovaným postižením, kteří potřebují pravidelnou pomoc od jiné osoby. Pomáhá lidem zajistit si fyzickou i psychickou soběstačnost a možnost zapojení se klientů do běžného života. Pokud tohoto nejsou schopni, zajišťují jim zaměstnanci důstojné prostředí a zacházení s nimi.

Denní stacionář (od 18 do 40 let)

Služba je určena pro mentálně postižené a pro lidi s kombinovaným postižením, kteří mají sníženou soběstačnost. Díky dílnám si klienti upevňují motorické, ale i psychické schopnosti i dovednosti. Tato služba zabezpečuje každodenní potřeby a aktivizuje klienta.

Jak v denním tak v týdenním stacionáři umožňují uspokojování potřeb a zájmů. Nacházejí se zde pracovní, volnočasové a doplňkové aktivity, díky kterým mají možnost stejných prožitků jako lidé bez postižení. Dospělí lidé z tohoto zařízení pracují v dopoledních hodinách v chráněných dílnách. Mohou si zde vybrat z několika činností. V odpoledních hodinách využívají klienti dílny na kroužky, které jsou pod vedením zkušeného personálu. Mezi ně patří keramika, svíčky, práce se dřevem a vaření. Dalším kroužkem, kterým se může instituce chlubit je sportovní, canisterapie, turistický, fotografický, plavání, pohybový, dopravní výchova, počítače, modelářský a výtvarně relaxační.

5.4.2 Centrum 83, poskytovatel sociálních služeb Mladá Boleslav

Toto zařízení se nachází přímo v centru města Mladá Boleslav. Poskytuje sociální služby lidem s mentální retardací od předškolního věku až po období pozdní dospělosti (viz. kapitola 3.1).

Týdenní stacionář

Je určen pro klienty s mentální retardací, kteří se zde učí soběstačnosti a samostatnosti. Tento stacionář je rozdělen na tři místa, která na sobě nejsou závislá.

1. Týdenní stacionář určený dětem od 6 do 26 let
2. Týdenní stacionář určený mladým dospělým od 19 do 35 let
3. Týdenní stacionář pro dospělé nad 26 let

Služby tohoto zařízení se platí a to ve výši až 75% příspěvku, který byl klientovi přidělen. Klienti se zapojují do dopoledních aktivit. Děti chodí do škol, dospělí do chráněných dílen či chráněného zaměstnání. Odpoledne mají aktivity podobné jako v rodinách s rozdílem, že je podporuje zaměstnanec centra 83. Klienti mohou navštěvovat také kroužky, které jim nabízí centrum nebo mohou docházet do DDM. Týdenní stacionář je klientům poskytován od pondělí 7:00 do pátku 16:00hod.

Denní stacionář

Tato služba je poskytována lidem s mentální retardací ve věku od 6 do 45 let. Uživatelé denních služeb navštěvují základní školu speciální, která se nachází v centru nebo pracovní dílny. Zde každý za odvedenou práci dostává plat. Klienti se mohou zapojit do dalších aktivit centra 83. Mezi ně patří kroužky, výlety, kulturní či sportovní akce.

Chráněné bydlení

Je určeno pro dospělé klienty s mentálním postižením, kteří chtějí vést běžný život a jsou toho schopny. Tato služba se neposkytuje klientům s autismem, špatně pohyblivým, s psychiatrickými problémy či lidem s těžkou mentální retardací. Chráněné bydlení se uskutečňuje v garsonkách v centru, ale i v bytech ve městě. Tato služba neomezuje volný pohyb klientů. Je vedena převážně pro pomoc nácviku soběstačnosti. Klienti mohou v dopoledních hodinách navštěvovat denní centrum.

Odlehčovací služby

Odlehčovací služba nahrazuje péči člena rodiny, který si v té době zařizuje své osobní věci. Je poskytnuta maximálně 150 dní v roce. A to buď víkendovou formou, kterou ovšem mohou klienti využít pouze jednou za měsíc, nebo denním či týdenním stylem.

5.5 Výzkumné metody

Jako výzkumné metody jsem použila:

- Pozorování
- Rozhovory s klienty
- Rozhovory se zaměstnanci

5.5.1 Pozorování

5.5.1.1 *SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE TEREZA*

Poprvé jsem tuto instituci navštívila v únoru a poslední moje návštěva proběhla v půlce května. Z počátku neměli klienti ani tušení o tom, že je pozoruji. Nastoupila jsem jako doprovod dívky, která tuto instituci nechtěla navštěvovat sama. Klienti se chovali přirozeně, do kolektivu nás přijali bez problémů. Nevyzařovala nervozita z práce před cizími lidmi. Po několika dnech jsem jim vysvětlila, že píší bakalářskou práci,

kteřá se zabývá trávením volného času v jejich instituci. A proto si budu dělat nějaké poznámky o tom, co zde dělají. K této skutečnosti se nijak nevyjádřili, až na moji otázku zda jim to nevadí, mně bylo odpovězeno, že ne. Když jsem však vyndala papír a tužku byl na některých klientech vidět vyděšený výraz. Jedna dívka mě stále kontrolovala, kdy píší. I proto jsem zvolila strategii psát po delší době, než se situace udála.

V pozorování jsem se hlavně zaměřovala na nabídku volnočasových činností, zájmu klientů o danou aktivitu a co daný kroužek klientům nabízí.

V této instituci nabízí klientům velice rozmanité využití volného času takto postiženým lidem. Já sama jsem byla velice mile překvapena. Každý klient má možnost přihlásit se do různých kroužků, které probíhají v odpoledních hodinách a to od pondělí do čtvrtka. V pátek nejsou. Klienti odjíždějí odpoledne domů v různých časových intervalech.

Kroužky, které tato instituce nabízí:

Tab. 7: kroužky sociální služby Tereza

Pondělí	Keramický 14:00-16:00	Sportovní 13:30-16:30	Svíčky 13:30-15:00		
Úterý	Přírodopisný 13:30-15:00	Fotografický 13:30-17:00	Svíčky 13:30-15:00	Turistika 15:15-17:00	
Středa	Dopravní výchova 13:30-15:00	Pohybový 13:30-15:00	Počítače 15:00–17:00	Víceúčelový 14:00-16:00	
Čtvrtek	Modelářský 13:30-17:00	Práce se dřevem 13:30-16:30	Keramická dílna 12:45-15:00	Výtvarně relaxační 13:30-16:00	Vaření 14:00-17:00

Jak je vidět kroužků zde mají opravdu hodně, proto jsem nenavštívila všechny, ale nechala jsem si od hlavní sociální pracovnice doporučit ty nejzajímavější. Byl mi doporučen kroužek: práce se dřevem, svíčky, fotografování, vaření a víceúčelový.

Fotografický

Při tomto kroužku jsme jeli autobusem do 2km vzdáleného města, kde jsme šli do parku nafotit přírodu. Bohužel nám nepřálo počasí, což je podle sociální pracovnice,

kteřá tento kroužek vede, pro fotografování velice nevhodné. Do této skupiny sedmi lidí jsou pouze dva fotoaparáty, což jsem z počátku vnímala negativně, jelikož na klientech, kteří fotoaparát nedostali jako první, bylo vidět veliké zklamání. Nikdo z nich však slovně neprotestoval, to mě mile překvapilo. Posléze jsem zjistila, že dva fotoaparáty stačí. Klienti se bez problémů vystřídali. Sociální pracovnice doporučuje, jak by měli fotit, co fotit a stále se jim dívá do displeje. Posléze fotku hodnotí a radí, co by na ni mohl klient ještě zlepšit. Pracovnice má velikou trpělivost a stále dokola vysvětluje, co dělají špatně a jak by to mělo vypadat. Je vidět, že sama je zkušená fotografa, jelikož se nespokojí s obyčejným výsledkem. Nejtěžší bylo vysvětlit, že mají z jednoho místa udělat více fotografií. Vždy zmáčkli spoušť jednou a šli na jiné místo.

Pro klienta 1 je velice složité, aby měl ruce tam, kde mají být. Stále je dává před blesk. Je to ovlivněno i tím, že má jednu ruku postiženou. Klient měl zpočátku úsměv ve tváři. Při prvním napomenutí však zvažněl. Po opětovaném napomenutí bylo vidět, že ho práce s fotoaparátem přestává bavit. Jeho tvář je smutná, oči přivřené, což na mě působí, že je naštvaný. Dalším jeho problémem byla koordinace. Pracovnice ho nutila, aby fotil z kleku. Měl problém se udržet a posléze vstát.

Klient 2 byl velice šťastný, že ho pracovnice vzala sebou, jelikož do dnešní doby kroužek nenavštěvoval. Úsměv na tváři mu nezmizel ani po několikátém opravení. Chlapec se za své fotografické dovednosti pracovníci stále omlouval. Z jeho obličeje bych však nevyčetla zklamání, že mu to nejde. Bylo vidět, že i přesto ho to velice baví a má neuvěřitelnou snahu se to naučit. Sociální pracovníci stále říká, že to s ním bude příště už snad lepší.

Tento kroužek podle mého názoru pro klienty velice přínosný, jelikož i já jsem se co se týče fotografování něco přiučila. Další pěkná věc je, že klienti vidí přírodu i z jiného pohledu. Různě cestují a hledají zajímavá místa, kterých si při běžném projití člověk třeba ani nevšimne. Já osobně bych nechala klientům více volnosti.

Práce se dřevem

V místnosti, kde probíhá tento kroužek, se nachází dva stoly, židle, křesla, skříň, poličky s proutky, věšák s dřevěnými dny na košíky, umyvadlo, tři kbelíky s vodou, kde se proutky namáčejí, několik rozpracovaných výrobků a nechybí zde ani rádio, při kterém si někteří zpívají. V tomto kroužku je 8 klientů. Dva z nich vůbec nepracují, jedna klientka vyrábí

ošatku, jeden oplétá láhev, 3 vyrábějí košíky a jeden vydlabává misku ze dřeva. Na dlabání do dřeva využívá klient dláto a kladívko. Na vyříznutém kusu dřeva má nakresleno kolečko, které má vydlabat. Po celou dobu práce musí dávat pozor, aby se neproryl skrz. Po většinu času u něho stojí pracovník a pomáhá mu. Košíky se pletou na již připravené dno s dírkami, kdežto u ošatky si klientka musela uplést i dno. Zruční klienti pletou ze třech i více prutů, ti méně zruční pouze ze dvou. Seskupení v tomto kroužku je opravdu přátelské. Jedna z klientek se dnes vrátila z nemocnice, což všechny vedlo k přijetí ji mezi sebe zpět objetím.

Klient 3 byl na kroužek přiveden s dopomocí jednoho z pracovníků, jelikož má s chůzí problém. Musí se o někoho, nebo o něco opírat. Má velice špatnou stabilitu. Po příchodu do kroužku čekal, až mu pracovník dá jeho rozpletený košík, na kterém začal hned pracovat. Pletení z proutků mu však nejde. Málo utahuje a proutky nedává pravidelně za sebe, tak jak by měl. Když mu pracovník řekne, že tam má chyby, on s úsměvem pouze odpoví: „no jo no“. Poté je jeho práce rozpletena a on začíná znovu. Ani to mu nebere úsměv z tváře. Sám o sobě říká, že je pozitivní člověk a má rád, když je kolem něho veselo. To se mu zde opravdu daří. Jeden klient proneše, že je dneska středa. On hned odpoví: „ano je streda a poto ho je tam tzeba“. Domnívám se, že jeho slovní zásoba je poněkud rozsáhlejší než u některých klientů. Na otázku od vychovatele jaká jsem, bez delšího váhání odpověděl: „šarmantní, inteligentní, krasavica, chytá, pzívětivá, svůdná, pzitazlivá, půvabná, ataktivní, mladá a sexi“. Když se člověka na něco zeptá, po jeho odpovědi řekne: „a myslíš to vážně, smtelně i zivotne“. Jeho smích je až neobvykle hlasitý. Jemná motorika je nedobrá. Několikrát si proutkem málem vypíchl oko, proto pro další práci dostal na oči svářečské brýle. Po hodině a půl upletl pouze tři řady, s kterými mu ještě z poloviny pomohli jiní.

Tato aktivita mi připadala velice zajímavá a v některých situacích i zábavná. Při práci si klienti povídají nebo zpívají. U všech pracujících bylo vidět, že je práce baví, což jsem vyčetla z jejich úsměvu ve tváři. Největší radost mají z výsledku. Tato aktivita je velice dobrá pro cvičení jemné motoriky.

Vaření

V místnosti kde probíhá tento kroužek, mají kuchyňskou linku do L, myčku, troubu, sporák, dřez, umyvadlo, digestoř, mikrovlnou troubu, rychlovarnou konvici, koš. Dále je zde menší místnost, kde je pouze stůl, židle, lavice a obrázky. Ta slouží klientům jako jídelna, pro tento kroužek. A nejmenší místnůstka slouží jako spíž, která je zamknutá.

Nachází se zde poličky, lednička, hrnce, robot a ostré nástroje. Po příchodu do kroužku si klienti s pracovníci nejprve sednou a vysvětlí si, co budou daný den vařit. Poté si rozdělí práci. Dále se pracovnice zeptá, co by chtěli vařit další týden. Posléze se hlasuje a vyhrávají špagety s boloňskou omáčkou. Každý si vezme zástěru, umyje si ruce, aby mohli začít pracovat. Dnes vaří polévku hovězí vývar s rýží. Jako druhý chod mají křenovou omáčku, vařené hovězí maso a houskový knedlík, který koupila pracovnice v obchodě. Toto jídlo bude sloužit jako večeře klientů, tudíž na suroviny mají ty finance od všech klientů, kteří platí za večeři. Zeleninu do polévky si strouhají sami. Malé kousky dostrouhává pracovnice. Při zhotovování jíšky se jich ptá, co tam má dát a kolik. Poté se jich ptá, na kolik stupňů má sporák nastavit. Po správné odpovědi tak pracovnice učiní. Jeden z klientů jíšku míchá. Takto vaří i omáčku. Jedna z klientek za celou dobu oloupe pouze mrkev, jelikož má berle a nevydržela by u kuchyňské linky stát. Zbytek klientů se na vaření podílí. Po uvaření polévky jim pracovnice nalije a jde se jíst. Mezi tím ohřeje knedlíky, což jim vysvětluje, jak dělá. Poté dá každému i druhé jídlo. Po dojedení zhodnotí společně, jak se jim to povedlo. Dále určí člověka, který utírá nádobí a dalšího, který setře podlahu. Teprve po uklizení celé kuchyně mohou odcházet.

Klienta 4 vaření velice baví. Což je vidět jak na jeho práci, do které se neustále zapojuje. Tak to poznáme i z toho, že kroužek navštěvuje jako jediný dvakrát týdně. Při restování zeleniny se drbe po těle a poté si neumyje ruce. Proto ho na danou situaci upozorním.

Tento kroužek mě přijde velice užitečný, jelikož se učí důležitou věc pro život.

Víceúčelový kroužek

Kroužek probíhá v místnosti, kde je jeden velký stůl, židle, skříňky, umyvadlo a na stěnách obrázky. Zde klienti do polystyrenových vajíček, kuliček, zvonečků nebo věnečků vpíchávali jehlicí těsně vedle sebe kousky nastříhané látky. Toto zvládá málokterý klient. Je to práce na jemnou motoriku a většina z nich má s tímto problémem. Stříhání látky na malé kousíčky taky zvládá jen málo kdo. Pracovnice vytáhla kytaru a začala jim zpívat. Všichni se přidali. Ti, kteří neuměli slova, do zpěvu broukali. Při zpěvu se tvářili spokojeně. Nebyl tu nikdo, kdo by se za svůj zpěv styděl.

Mezi další aktivity, které jsem zde spatřila, bylo kompletování mašinek. Měli zde různé dřevěné součástky, které spojovali dohromady. Některé nechávali na rozdělávání, jiné se slepovaly. Tato činnost mentálně postiženým lidem moc nešla. Součástky byly malého tvaru, což je na jejich motoriku nevhodné. Z pěti klientů, zde vyráběla pouze jedna.

Z tohoto kroužku vznikají sice hezké výrobky, ale málokterý klient je umí vyrábět. Tudiž tam pouze sedí, jen koukají nebo si kreslí.

Svíčky

Probíhají v místnosti, která je na tuto práci opravdu malá. Nacházejí se zde dva stoly, židle, dva sporáky, poličky na hotové svíčky a umyvadlo. Při mé návštěvě tohoto kroužku zde byli pouze dva klienti. Ani jednomu z nich se nechtělo pracovat, proto první jejich práce byla pouze nalámání barevného parafinu na malé kousky. Poté se jeden z nich rozhodl, že mě ukáže, jak se taková svíčka vyrábí. Do rozehřátého parafinu hodil knot, který mu posléze pracovník vytáhl a narovnal. Knotu přidělal na kovovou tyčku a druhý konec provlékl dírkou plastové formy. Klient si vzal různé kousky barev parafinových kousků, které podle svého uvážení dával do formy. Po naplnění dal formu pracovníkovi, který ji zalil průhledným parafinem.

Při této aktivitě si procvičují prsty, což oba potřebovali, jelikož měli oba vytočené ruce. Další co zde člověk u klientů vidí je cítění barev. Jelikož má každý možnost kombinovat barvy jak chce. Některým zde vznikají opravdu krásné barevné svíčky, jiní je dělají pouze jednobarevné, ale jsou tu i tací, kterým barvy vůbec neladí. Tato práce je poměrně jednoduchá. Nejvíce ji ale zde vykoná vedoucí kroužku.

Volnočasové aktivity

Kromě kroužků zde mají spousty volnočasových aktivit, které většinou probíhají mimo budovu sociální služby Tereza. Když je venku pěkně, jdou po poledním odpočinku tety s klienty ven na zahradu, kde mají na výběr z různých aktivit. Hází si s míčem, malují, čtou, hrají si na písku, houpou se nebo pracují na zahradě. Často chodí na procházky po okolí Benešova. Pokud není hezky, jsou na pokojích nebo v atriu, kde mají různé puzzle, stolní hry, počítače, knížky, pastelky, omalovánky, kostky a stavebnice.

Každý týden jezdí 6 klientů do bazénu v Jičíně. Mají rozvrh, kdy každý týden jede někdo jiný, aby se během měsíce dostalo na všechny.

Za dobu, kterou jsem v instituci trávil, byli klienti na pěti výletech. V Malé Skále, kde si ti odvážnější mohli vyzkoušet lanové centrum. Na Kozákově, kde ty zdatnější vyšli nahoru na rozhlednu. V Příkrém kam se šlo za účelem nafocení koníků. Na další výlet se jelo do Prahy na Matějskou pouť. Netrvalo dlouho a jeli opět do Prahy, tentokrát na charitativní koncert „Chceme žít s vámi“.

Další aktivita, která klienty baví a mají ji poměrně často, je diskotéka. Ve většině případů je tato akce spojena ještě s klienty z jiných institucí. Jednou také navštívili bowling, kterého se opět účastnili pouze vybraní účastníci.

Festival „Patříme k sobě“, probíhal po dobu tří dnů a účastnili se ho klienti, kteří navštěvují pohybový kroužek. Vystupovali s country tancem.

Po dobu mé docházky Terezu navštívil profesionální hasič. Který se prezentoval tím, co dělat v případě požáru či kam zatelefonovat.

Návštěva této instituce a pozorování některých klientů pro mě byla velice zajímavá.

5.5.1.2 SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE MLADÁ BOLESLAV, CENTRUM83

I tato sociální služba nabízí rozmanité volnočasové aktivity.

Kroužky

Jak jsem vyčetla z nástěnek na chodbách, mají klienti možnost docházet na kroužky, které pro ně pořádá centrum83. Mezi ně patří sportovní hry, spinning, hypo kroužek, taneční kroužek Leporelo a nordic walking. Další kroužky zde v centru zařizuje „Sdružení pro pomoc lidem s mentálním postižením“. Ta klientům nabízí břišní tance, výtvarný kroužek, ruční práce, muzikoterapii, vaření a zdravou výživu, odpolední vzdělávání dospělých a taneční kurzy pro mládež a dospělé mentálně postižené.

Taneční kroužek Leporelo

Tento kroužek probíhá v jídelně. Myslím, si že to není ideální místo pro nacvičování, ale zase má potřebnou velikost. Po příchodu mě pracovnice klientům představila. Dnes měli schůzku pouze sólisté tanečního souboru, což byli převážně lidé s Downovým syndromem. Předvedli mě jednu etudu, kterou tancují lidem pro zasmání. Na klientech bylo vidět, že si tancování velice užívají. Nejvíce však vypadali pobaveně, když měli hulákat a skákat. U toho jsem se bavila nejenom já, ale i samotní tanečníci. Nejvíce mě překvapilo, že ze 4 lidí udělali 3 rozštěp a další hvězdu. To jsem opravdu obdivovala, jelikož to není běžná kreace, kterou by člověk dokázal.

Při další návštěvě měli již kroužek všichni. Zkoušeli si zde všechna 4 představení, která mají. Při nich znázorňují příběhy či pohádky, a to beze slov. Je to opravdu veliký

zážitek dívat se jak se dokážou ladně pohybovat po parketě. Vždy mezi nimi však tancuje i pracovnice, a když je potřeba, navede je správným směrem.

5.5.2 Rozhovory

Hlubkový rozhovor

Tuto kvalitativní metodu jsem si zvolila, protože je podle mého názoru nejvhodnější pro lidi s mentální retardací. Je to nejčastěji používaná metoda kvalitativního výzkumu. V hloubkovém rozhovoru se ptáme jednoho člověka na několik otevřených otázek. Jsou zde zkoumáni lidé z určitého prostředí či sociální skupiny. Rozhovor zachycuje odpovědi v přirozené podobě. Využila jsem polostrukturovaného rozhovoru, při kterém byly předem připraveny otázky. (Švaříček, Šed'ová, 2007)

Také jsem zkusila provést s klienty skupinový rozhovor. Z něho měli větší úspěšnost ve vyjmenování kroužků. V ostatních otázkách klienti používali stejné odpovědi, jelikož je nedokázali vymyslet sami za sebe. Proto jsem se rozhodla nezařazovat tento typ rozhovoru do své bakalářské práce.

V rozhovoru jsem musela zohlednit otázky postižení, které klienti mají. Proto jsem po vypracování poprosila jednu mentálně postiženou dívku, zda by byla tak hodná a mohla mě odpovědět na několik otázek. Jelikož vše zvládla bez větších problémů, použila jsem tyto otázky pro vybrané klienty.

K rozhovorům s pracovníky ze sociálních služeb jsem také využila hlubkový polostrukturovaný rozhovor.

5.5.1.3 Analýza rozhovorů

Jaké kroužky má člověk s mentální retardací možnost navštěvovat?

Tab. 8: výčet kroužků, které mohou navštěvovat klienti ze sociálních služeb Tereza a Centrum 83

Sociální služba Tereza	Sociální služba Centrum83
Svíčky	Sportovní hry
Fotografický kroužek	Spinning
Pohybový kroužek	Hypo kroužek

Sportovní kroužek	Taneční kroužek
Práce se dřevem	Nordic walking
Vaření	Výtvarný kroužek
Víceúčelový	Ruční práce
Keramický	Muzikoterapie
Turistický	Odpolední vzdělávání pro dospělé
Přírodopisný	
Počítače	
Dopravní	
Modelářský	
Výtvarně relaxační	

Ani jeden z klientů, ať už z centra⁸³ nebo ze sociálních služeb Tereza nevyjmenovali všechny kroužky, které v zařízení mají. V žádném případě se však nestalo, aby zapomněli zmínit kroužek, který posléze uvedli jako nejoblíbenější. Z čehož vyplývá, že si zapamatují lépe to, co je zaujalo. Někteří ze sociálních služeb Tereza si nevzpomněli na všechny kroužky, do kterých každý týden pravidelně dochází. Kroužek práce se dřevem, tedy klienti to pojmenovali jako košíky, zmínili všichni dotazovaní. Domnívám se, že je to způsobeno i tím, že dopoledne mají dílny, které jsou zaměřené na tu samou aktivitu. V Tereze lze všechny dílny využívat i jako odpolední kroužek. Je zajímavé, že v obou zařízeních bylo úplně opomenuto na pět kroužků.

Z této otázky jsem zjistila, jak jsou na tom lidé s mentální retardací se zapamatováním. Na nejvíce kroužků si vzpomněla klientka z Terezy, kde z 15 kroužků vyjmenovala 7. Kdežto v centru⁸³ si vzpomněl nejúspěšnější klient pouze na 3 z 9 kroužků. Touto otázkou se mně potvrdilo to, co jsem napsala v kapitole 1.4.3 paměť.

Všichni dotazovaní pracovníci sociální služby Tereza mně vyjmenovali všechny kroužky, které tato instituce klientům nabízí. Někteří si k tomu přinesli vytisknuté papíry, jiní to říkali z paměti. Hlavní vychovatelka mi zdůraznila, že správně by moje bakalářka měla být psaná tak, že klienti dochází do kroužků mezi zdravou populaci. *„Bohužel v České republice to nefunguje. Při mé návštěvě jiných zemí jako třeba v Anglii to tak je. Mentálně postižení lidé, chodí normálně do kroužků mezi zdravou populaci. A nikomu to nevadí. U nás, když se někde zeptáte, zda by bylo možno posílat do jejich kroužku třeba dva mentálně postižené, všichni hned vidí, jaká to bude pro ně přítěž, jak se mu budou*

muset věnovat. Takže u nás toto málokde najdete. A z toho důvodu děláme kroužky v centru.“ Až po tom, co mě vychovatelka takto odpověděla, jsem si uvědomila, že jsem se ani jednoho klienta nezeptala, jaký kroužek v této instituci navštěvuje. Moje otázka zněla: Jaké kroužky navštěvuješ ty? I přesto mě všichni, kromě jedné dívčiny, vyjmenovali kroužky z instituce, do které docházejí. Pouze v tom jednom případě z deseti dochází dívka v místě bydliště na zumbu. Posléze však uvedla, že do kroužku docházejí společně s maminkou.

Jaký kroužek lidé s tímto postižením nejvíce těší a proč?

Je zajímavé, že obě instituce mají stejný kroužek a to pohybový (tancování). V Centru 83 všichni klienti uvedli jako nejoblíbenější právě tento. Kdežto v Tereze se ze 7 klientů nezmínil o této činnosti ani jeden. Proč je to v centru83 nejoblíbenější kroužek a v Tereze nejspíše ne, mě pomohla odpověď jedna z vychovatelek centra. S pohybovým kroužkem „*se musím opravdu pochlubit, jelikož se mě povedlo dovést je až na profesionální úroveň. Nyní s nimi jezdím po divadlech a dokonce i do ciziny. A vyděláváme si tím i docela slušné peníze. Hlavně jsem se snažila to vést tak, aby ti klienti nebyli trapní, víte jak to myslím a spíš se jim ještě lidi neposmívali. Ale postavili jsme to tak, že oni tancují, hrají různé pohádky beze slov. A já to prokládám mezi jejich vystoupením slovem, povídám dětem třeba o mentálním postižení, které herci mají. Ale že je nemusejí litovat, jelikož oni jsou šikovní. A musím říct, že s tím máme úspěch.“* Nic takového v druhém zařízení není. S kroužkem sice jedou na nějaké to vystoupení, ale to jenom pokud je nějaký festival pořádaný přímo pro lidi s postižením. Že by jezdili po různých divadlech a tancovali lidem, tam není. I proto si myslím, že kroužek klienty z centra naplňuje více nežli z Terezy.

V Tereze naopak jako nejoblíbenější kroužek uvedli klienti nejčastěji práci se dřevem. Klienti se často zmiňovali, že je v tomto kroužku dobrá pracovní atmosféra. Povídají si spolu, hraje jim rádio a někdy si do toho i zazpívají. Další častou odpovědí bylo, že se jim líbí vzniklé výsledky. Protože je hodně lidí chválí a říká jim, že oni by to nezvládli. Někteří ho sice neuvedli jako nejoblíbenější, ale přesto ho nikdo nezapomněl uvést do kroužků, které v zařízení probíhají. I proto si myslím, že je činnost něčím zaujala. Oba zaměstnanci Terezy uvedli také tuto aktivitu jako nejoblíbenější. Aniž by navzájem věděli, co odpovídali, shodli se na tom, že mají klienti rádi zaměstnance, který tam s nimi pracuje. A také na tom, že jim vznikají opravdu pěkné výsledky.

Pracovnice centra83 mě také sdělila, že do tanečního kroužku chodí ty schopnější klienti. Proto tento kroužek nepatří mezi nejnavštěvovanější. Tím jsou kurzy vaření a sportovní kroužek.

Řekla bych, že se tedy nedá vymezit, zda mentálně postižení lidé mají raději výtvarné, dramatické či sportovní aktivity. Záleží spíše na tom, kdo aktivitu vede a na jaké úrovni. Další důsledek oblíbenosti je její výsledek a to jak ho bere okolí. V Leporelu jsou klienti šťastni za to, že jim publikum tleská. V Tereze nejsou takto úspěšní v tanečním kroužku, ale zase je lidi obdivují v tom, jaké jim vznikají krásné košíky.

Jaké jiné volnočasové aktivity jim zařízení nabízí?

Klienti z obou zařízení uvedli opravdu širokou škálu volnočasových aktivit, které jim sociální zařízení nabízí. Všichni uvedli, že navštěvují aktivity, kde jsou i klienti z jiné instituce. Kromě jednoho respondenta si všichni vzpomněli, že mezi aktivity, které navštěvují s jinými institucemi, patří diskotéka. Méně odpovídajících poté odpovědělo koncerty, sportovní aktivity a zábavy. Jedinci uvedli ještě taneční a tábor. Za dobu co jsem byla v zařízení jsem já osobně byla při tom, když odjížděli klienti Terezy 3krát na disko, koncert, taneční festival, sportovní závody a bowling, kde se sešlo více institucí.

Jako další aktivitu všichni uvedli výlety. Nejvíce jich uvedlo, že si nevzpomenou na výlet, kde byli, ale že jezdí. Z vyjádřených výletů byla Matějská pouť a Krakonoš v Jilemnicích. Tyto výlety i když nebyly úplně z těch nejnovějších, si někteří klienti pamatovali. Což mě vede k domněnku, že je tento výlet nějakým stylem zaujal více, než ty ostatní.

Jako další všichni odpověděli kladně, že jezdí na pobytové akce. Překvapující bylo, že všichni respondenti na otázku jaké pobytové akce navštěvují, uvedli, že jezdí k moři. Je to způsobeno hlavně tím, že tuto pobytovou akci mají z obou institucí před sebou. A tak jsou plně očekávání. Klienti nejedou k moři poprvé. Na tyto pobytové akce jezdí skoro každý rok. Proto mě zajímalo, co na takovýchto pobytech klienti dělají. Jako nejčastější odpověď bylo, že jezdí na výlety, koupou se a hrají hry. Všichni klienti z Centra 83 uvedli jako pobytovou aktivitu tábor, z kterého minulý týden přijeli. Zde nejčastější činností byly hry a výlety.

Kulturní akce navštěvují klienti z obou zařízení. Nejvíce jich uvedlo kino, i když na něj nechodí moc často. Jeden z respondentů uvedl, že byli na „*Líbáš jako bůh*“. Když jsem se zeptala, jestli někdy teď, odpověděl mi: „*ne předloni*“. Což mě mile překvapilo, jelikož tou dobou opravdu tento film v kině dávali. Což mě přesvědčilo o tom, že tento chlapec zřejmě nemá problémy s vnímáním času. Další uvedená kulturní akce bylo divadlo a koncerty. Jediný respondent uvedl ples.

Jak klienti, tak i vychovatelé uvedli, že žádná volnočasová aktivita v Centru 83 ani v Tereze nechybí. Já osobně to vidím trochu jinak. Mně chyběla aktivita, která souvisí s hudební výchovou. Jediné, co se v obou institucích zaměřuje na hudbu je tancování. Mně osobně by se tam však líbil ještě nějaký pěvecký kroužek. A to i proto, že jsem u klientů viděla radost, když si při kroužku zazpívali alespoň s rádiem.

Překvapilo mě, že vychovatelka z centra83 na otázku: Tráví vaši klienti volnočasové aktivity s klienty z jiných stacionářů? Uvedla: „klienti z jiných center využívají naše pobyty, poznávací zájezd, tábor, pobyt u moře a účastní se festivalu, Slunce svítí všem.“ Tato odpověď mě docela překvapila. Vyzněla mi jako, když nikdo jiný než oni nic pro mentálně postižené lidi nedělají. Kdežto ostatní zaměstnanci uvedli aktivity, kde jezdí spousta jiných zařízení a to například koncert „*chceme žít s vámi*“, který pořádá televize nova. Nebo festival „*Patříme k sobě*“, kterého se také účastnila obě zařízení. Ale tato paní zmínila pouze aktivity, které připravují oni.

Jak tráví a jak by chtěl/a trávit svůj volný čas člověk s mentální retardací?

U dosti klientů se liší rozdíl mezi tím, jak tráví svůj volný čas a jak by ho trávit chtěli. Nejčastěji uvedli, že svůj volný čas tráví na zahradě, kde někteří hrají hry, prohlíží si knížky, pracují na zahrádce nebo se dívají na auta, která jezdí kolem. Jako další klienti uvedli práci na počítači. Jedna dívka dokonce řekla, že si na počítači mailuje. Bohužel, jsem se nedostala k tomu, na jaké úrovni tito lidé na počítači umí, což by mě docela zajímalo. No a v popředí aktivit, které tito lidé vykonávají, nechyběl ani spánek.

Překvapilo mě, že dosti klientů uvedlo, že by chtělo chodit na procházky. Což je podle mě běžná aktivita, kterou může zdravý člověk bez problémů vykonat. Jak je vidět, tak ne u všech takto postižených lidí tomu tak je. Většina z nich totiž není schopna chodit na procházky sama. Proto musí mít doprovod, který asi nemůže být

tak častý, jak by si klienti přáli. Mezi další aktivity, které by chtěli jedinci konat je zpívání, chodit s holkou, malovat, být muzikálovou hvězdou anebo jet na nějakou kulturní akci.

Je zajímavé, že se v činnostech, které by chtěli klienti dělat, ani jednou neobjevila činnost, kterou uvedli jako nejčastěji vykonávanou. Tím je pobyt na zahradě a práce na počítači, což je aktivita, u které nepotřebují takovou podporu druhé osoby.

Podle všech dotazovaných zaměstnanců mají nejraději pobyty, výlety a kulturní akce.

5.5.3 Shrnutí

Hlavní poznatky

Díky této bakalářské práci jsem strávila mnoho chvil v sociálních službách s mentálně postiženými lidmi. Jako první a milé překvapení pro mě bylo zjištění, že tito lidé nemají problém s pomocí druhým. Sami mezi sebou si pomáhají, jak jen mohou. Berou to jako samozřejmost a ne jako věc, kterou dělají navíc. Když pracovnice řekla: „uklid’ prosím po Míše hrmeček“. Klient vstal a bez jediného slova činnost vykonal. Když jsem totéž chtěla na nepostižených dětech ve školní družině, a řekla jsem: „Uklid’ stavebnici“, tak jako první jejich odpověď zněla: „a proč já, když si s tím hrál i Leoš“. Je sice pravda, že v družině jsou to děti a v sociálním zařízení jsem měla „dospělé“ klienty. Avšak většina z nás i věkově dospělé mentálně postižené lidi bere stále jako děti, tak proč je mezi sebou neporovnat.

Další zjištění se týkalo odpovědi na otázku, jaké kroužky navštěvují. Všichni klienti kromě jedné dívčiny vyjmenovali aktivity z dané instituce. Z mého výzkumu je patrné, že skoro nikdo není integrován do kroužku mezi zdravou populací. Podle pracovnice by se mezi „zdravou“ dětskou populací cítili špatně. V mnoha případech si totiž uvědomují, že oni mezi děti už nepatří. A kroužek pro dospělé má jinou úroveň, než by potřebovali. Pro větší náročnost v oblasti např. myšlení, samostatnosti, koncentrace pozornosti, organizace práce, apod., by jej nezvládli.

Zjišťovala jsem také, jak jsou na tom s pamětí. Na to jsem přišla hned při první otázce: „Jaké kroužky Vám tato instituce nabízí?“ Ani jeden z dotazovaných si nevzpomněl na všechny možnosti, které mají. To se dalo předpokládat. Jako více zarážející se mi zdálo, že většina z nich si nevzpomněla ani na kroužky, které každý týden navštěvují. To mě dovedlo k poznání, že je pro ně pravděpodobně tento kroužek

nezajímavý. Jelikož ani jeden z klientů nezapomněl zmínit činnost, kterou posléze uvedl jako nejoblíbenější. Tato skutečnost mě tedy vede k domněnku, že si mentálně postižení lidé zapamatují lépe věc, která je nějakým způsobem zaujme.

Jako další zajímavé zjištění považuji to, že klienti tráví svůj volný čas jinak než by chtěli. Nejvíce jich uvedlo, že by chtěli chodit na procházky, mít více volnosti což asi není možné. Zdravotní stav jim to nedovoluje a pro ně je těžké to pochopit.

Pozorovací systém

Dalším poznatkem je to, že jsou rychle unavení. Po chvilce práce potřebují odpočinek, který má často delší časový úsek nežli ten pracovní. Jsou zde však i jedinci, kteří dokážou pracovat bez větších přestávek. Není jich mnoho. Zjistila jsem, že pokud je klient opravdu unaven nemá cenu ho do práce pobízet. V tomto případě je lepší, když pouze sedí a dívá se. Tím se vyhneme nepříjemnému konfliktu vzteklosti, se kterým jsem se také nejdříve setkala.

Ve všech kroužcích nemají klienti viditelný výsledek. Což je pro ně podle mého názoru demotivující. Proto by měly instituce dbát na to, aby z každé činnosti byla zpětná vazba. V sociální službě Tereza tomu tak není u kroužku počítačového, sportovního ani v dopravní výchově. Kdežto v Centru 83 mají zajištěno, aby všichni měli nějaké zakončení. U sportovních her pořádají závody, spinning jede na cyklo tábor a taneční kroužek pořádá festival. Což je klíč k úspěchu oblíbeného kroužku. Ve všech účastnících zanechá dobrý pocit a vzpomínku.

5.5.4 Diskuze

V této bakalářské práci jsem chtěla navštívit přibližně tři zařízení. Bohužel se tomu tak nestalo. A to i přes vynaloženou snahu kontaktovat několik institucí, které nebyli vstřícné nebo na můj dotaz vůbec nereagovali. Proto jsem nakonec navštívila pouze dvě sociální služby, kde jsem dělala rozhovory s klienty s podobným stupněm mentální retardace. Skupina, se kterou jsem pracovala, byla homogenní. Počet respondentů pro tuto bakalářskou práci je malý, což způsobilo i to, že některé rozhovory, které jsem s klienty udělala, nešly využít. Také hraje podle mého názoru velkou roli v oblíbenosti kroužku osobnost pedagoga. Při jedné návštěvě, začala zaměstnankyně na klienta rvát, protože to udělal špatně. Nebo je nenechala vůbec pracovat z důvodu, že je to drahý, a že by to akorát zkazili. V tomto případě jsem ze zaměstnankyně měla špatný pocit i já.

Také počet kroužků, které klienti navštěvují, rozhoduje to, zda se platí či nikoli. V jednom sociálním zařízení se kroužky neplatily vůbec a v druhém ano. To mělo dopad na počet kroužků, které navštěvují. V neplaceném se objevili klienti, kteří měli kroužek každý den a někdy dokonce i dva. Kdežto platící, měli jeden či dva kroužky za týden.

Návrh pro zlepšení

Sociální služby Tereza

V tomto zařízení bych jim doporučila, aby na volnočasové aktivity zaměstnali spíše externí pracovníky. Do kroužku zde mohou chodit pouze mentálně retardovaní lidé ze sociální služby Tereza a ne postižení z venku. To si myslím, že by bylo vhodné změnit. Lidé, co nechodí do sociálních služeb Tereza, by si samozřejmě kroužek hradili. Dále bych domyslela, aby klienti ze všech kroužků viděli výsledek. Zde to všude nemají. Chyběla mi také aktivita zaměřená na hudební výchovu. To bych také co nejdříve změnila. Dobré by bylo pořádání tábora pro takto postižené lidi.

Centrum 83

I tady mně chyběla aktivita zaměřená na hudební výchovu. Další problém vidím, že si kroužek platí i klienti, kteří navštěvují centrum denně.

Návrh pro hudební kroužek, který ani v jedné instituci nebyl

Zde bych s klienty prováděla dechová cvičení, rytmizaci říkadel, zpěv písně s doprovodem klavíru, poslech skladeb, sluchová cvičení a hraní na Orffovy nástroje.

Tab. 9: návrh hudebních činností

<u>Dechová cvičení</u>
Ve všech cvičeních bych mentálně postiženým první sama předvedla, co mají dělat. Oni by po mně poté vždy opakovali.
Zívání: postavíme se, protáhneme ruce, otevřeme pusy a vydáme ze sebe zvuk v podobě á

Houkačka:

představte si, že jsme teďko hasiči a jedeme k požáru.

Zvon:

zkusíme, jak dlouho vydržíme bez nadechnutí zpívat bim, bam, bim, bam

Mašinka:

položíme si ruku na břicho a vydáváme zvuk jako mašinka. Pokud to děláme správně, měla by se nám ruka hýbat.

Rytmizace říkadel

S klienty bych se nejprve pokusila básničku naučit formou ozvěny. Poté bychom přidali pohyb, aby se jim lépe pamatovala. A na závěr bychom přidali Orffovy nástroje, které bych jim první představila. Ukážu jaký vydávají zvuk, jak se drží a jak se jmenují.

Děda břímá na židli

(František Hrubín)

Děda břímá na židli,
babka míchá povídky.
[: Jejich vnouček malý klouček
nese švestky přes palouček.:]
Rychle dědo, babi vstaň,
švestek je tu plná stráž.

POHYB: kolébání na židli
kroužení trupem
v rytmu tleskání o stehna
v rytmu tleskání o stehna
postavíme se, ruce do vzpažení
třepotáme prsty

NÁSTROJE:

1. tamburína
2. drhlo
3. a 4. dřívka
5. buben, činel
6. rolničky

Sluchová cvičení

Hra na zvonek: mentálně postižení lidé sedí v kruhu a ruce mají za sebou. Jednomu z nich dám do ruky zvonek. Poté si stoupnu doprostřed a až kývnu hlavou, dotyčný na zvonek zazvoní. Ostatní hádají, odkud zvuk pochází.

Hra na hospodáře: určený člověk jde nachvilku za dveře. Ostatním dám kartičky se zvířátkem. Tím se momentálně stávají a samozřejmě musejí umět vydávat zvuk, kterým toto zvíře mluví. Proto to s každým vyzkoušíme. Posléze si stoupnou do rohu. Zavoláme toho, co byl za dveřmi. Dáme mu také kartičky zvířátek, které bude postupně vyvolávat. Poté co je zvířátko vyvoláno, musí vydat daný zvuk. Hospodář uprostřed hádá, odkud zvuk vyšel.

Vysoko X nízko: vysvětlím, že budu hrát na klavír, vysoko nebo nízko podle toho se musejí pohybovat. Vysoko stávají se včeličkami a „lítají“ po místnosti. Když budu hrát nízké tóny, začnou chodit jako medvědi. Vše bude nejprve předvedeno.

Dále bych se s mentálně postiženými pokusila nacvičit nějaké písničky, popřípadě hru na Orffovy nástroje.

5.5.5 Závěr

Tato bakalářská práce se zabývala problematikou trávení volného času u mentálně postižených lidí. Jak jsem zjistila, mají širokou nabídku volnočasových aktivit a to v sociálních službách pro mentálně postižené. Kdyby si však mohli vybrat, dělali by jiné činnosti, než ty běžné. Mezi nejoblíbenější kroužky patří ty, které jsou zároveň vyhlášené jako nejúspěšnější. Klienti mají dobrý pocit z vykonané činnosti a rádi se svými výrobky chlubí. Z pochvaly mají radost a úsměv na tváři, někteří si i zatleskají.

Cíl provést analýzu možností mentálně retardovaných lidí se mně povedl splnit ve dvou zařízeních. Avšak kdyby bylo větší množství navštívených zařízení, byly by výsledky zajímavější.

Kdyby se někdo chtěl zabývat touto tematikou, doporučila bych mu předem si zjistit, zda budou organizace, ve kterých by chtěli pracovat ochotny jim pomoci. Dále bych se zaměřila více na to, proč netráví čas, jak chtějí. Zda by si ho zvládli organizovat sami. A také bych zkusila vymyslet hudební projekt, který se opomíjí. Jinak téma všem moc doporučuji, jelikož nahlédnete do světa mentálně postižených lidí. Je jiný.

Všichni bychom měli přispět k tomu, aby tito lidé nepocítovali poníženost, méněcennost, aby neměli pocit, že jsou vyřazeni ze společnosti.

6. Seznam literatury

- American Academy of Orthopaedic Surgeons: Physical Activity for Persons with Mental Retardation. [online]. 2007 [cit. 2012-03-08]. Dostupné z: <http://orthoinfo.aaos.org/topic.cfm?topic=A00049>
- Centrum 83 poskytovatel sociální služby [online]. Mladá Boleslav, 22.2.2012 [cit. 2012-06-13]. Dostupné z: <http://centrum83.cz/index.htm>
- ČÁP, Jan a Jiří MAREŠ. Psychologie pro učitele. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, s. 232-243. ISBN 978-80-7367-273-7.
- ČERNÁ, Marie, Iva STRNADOVÁ, Jan ŠÍŠKA, Boris TITZL a Tamara KAINOVÁ. Česká psychopedie: Speciální pedagogika osob s mentálním postižením. 1. vyd. Univerzita Karlova v Praze. ISBN 978-80-246-1565-3.
- Černá, Z. – Volný čas dospělých (výsledky průzkumu), 2011. Dostupné online na <http://volny-cas-dospelych.vyplnto.cz>.
- DOLEŽALOVÁ, Pavla. Informace MŠMT o přípravném stupni základní školy speciální č. j. 6123/2009–61. RVP: Metodický portál [online]. [cit. 2012-06-13]. Dostupné z: <http://clanky.rvp.cz/clanek/c/S/3176/INFORMACE-MSMT-O-PRIPRAVNEM-STUPNI-ZAKLADNI-SKOLY-SPECIALNI-C-J-61232009-61.html/>
- FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním. Vyd. 1. Praha: Triton, 2008, 205 s. ISBN 978-807-3870-140.
- GONDEKOVÁ, Michaela. Mateřská škola: Předškolní vzdělávání. RVP: Metodický portál [online]. 13.6.2012 [cit. 2012-06-13]. Dostupné z: <http://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=1899>
- HAG, Muhammad. Intellectual Disability Activities. [online]. 2011 [cit. 2012-03-08]. Dostupné z: http://www.ehow.com/info_8028431_intellectual-disability-activities.html
- HLŮŠKOVÁ, Eva. Plavecký výcvik jako významná pohybová aktivita pro děti s mentálním postižením [online]. Olomouc, 2005 [cit. 2012-02-23]. Dostupné z: <http://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=psychologick%C3%A9%20zvl%C3%A1%C5%A1tnosti%20jedin%C5%AF%20s%20ment%C3%A1ln%C3%AD%20retardac%C3%AD&source=web&cd=7&ved=0CF8QFjAG&url=http%3A%2F%2Fwww>

.plaveckaskolauh.cz%2Ffiles%2Fzaverecna-prace-mentalne-postizeni-hluskova.doc&ei=XhZGT-

7pOYScOv6YmfoN&usg=AFQjCNG8I79y5MsIRTVlOGuAF08q24Xbsg.

Závěrečná práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce PhDr., PaedDr. Krejčířová Olga, Ph.D.

- HOFBAUER, Břetislav. Děti, mládež a volný čas. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-927-5.
- HOUSAROVÁ, Blanka. Edukace žáků s mentálním postižením a poruchami autistického spektra. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011, 82 s. ISBN 978-80-7372-791-8.
- HOUSAROVÁ, Blanka. Řečová výchova pro žáky s MP a poruchami autistického spektra. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011. ISBN 978-80-7372-790-1.
- HUBÁČKOVÁ, Pavla. Partnerství osob s mentální retardací. Zlín, 2010. Dostupné z:
http://dspace.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/12232/hubáčková_2010_bp.pdf?sequence=1. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Vedoucí práce PhDr. Ivana Marášková.
- IRA, Vladimír. Speciální pedagogika psychopedie [online]. 2006 [cit. 2012-02-07]. Dostupné z: http://www.zsf.jcu.cz/studium/studijni-programy-obory-kurzy/podpurne-studijni-texty/rpb/kss/specialni_pedagogika_psychopedie-opora.pdf. Studijní text. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.
- J.A: Veal. Definitions of Leisure and Recreation. roč. 2, č. 4. Dostupné z: <http://www.csun.edu/~vcrec004/ls251/resources/VealRecDefinitions.pdf>
- KEEFER, Amber. Activities for Adults With Developmental Disabilities. 2011. Dostupné z: <http://www.livestrong.com/article/125884-activities-adults-developmental-disabilities/>
- KOČÁREK, Eduard, Taťána MAŘÍKOVÁ a Drahůše NOVOTNÁ. Vybrané kapitoly z lékařské cytogenetiky a genetického poradenství [online]. Praha, 2003 [cit. 2012-02-24]. Dostupné z: rr.chytrak.cz/sub/biol/cytogenetika.rtf. Učební text. Univerzita Karlova v Praze 2. lékařská fakulta.
- KYSUČAN, Jaroslav. Psychopedie : Teorie výchovy mentálně retardovaných. 1. vyd. Praha : SPN, 1990. 82 s. ISBN (Brož.).
- LANGER, Stanislav. Mentální retardace: etiologie, diagnostika, profesiografie, výchova. 2. vyd. Hradec Králové: Kotva, 1995, 250 s. ISBN 80-900-2546-3.

- LEČBYCH, Martin. Mentální retardace v dospívání a mládí dospělosti. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-80-244-2071-4.
- MATÚŠ, Jiří. Volný čas a jeho funkce. Olomouc, 2009. Dostupné z: http://www.vasvolnycas.cz/dokumenty/cl_1-volny_cas_a_jeho_funkce.pdf. Univerzita Palackého v Olomouci.
- MAYER, Michael A. Sexuality in People Who Have Intellectual Disability: Rights, Behaviors, Responses, and Professionalism. 1998. Dostupné z: <http://www.craconferences.com/resources/cra/Sexuality%20in%20People%20Who%20Have%20ID%20-%20Rights,%20Behaviors,%20Responses%20and%20Professionalism.pdf>
- PAČESOVÁ, Petra. Syndrom fragilního chromozomu X. 1994, č. 2. Dostupné z: <http://www.vesmir.cz/clanek/syndrom-fragilniho-chromozomu-x>
- PÁVKOVÁ, Jiřina a kol. Vyd. 3. Praha: Portál, 2002, 231 s. ISBN 80-717-8711-6.
- PEŠOVÁ, Ilona a Miroslav ŠAMALÍK. Poradenská psychologie pro děti a mládež [online]. Praha 7: Grada Publishing, 2006 [cit. 2012-02-07]. Dostupné z: <http://books.google.cz/books?id=4wRPubroj5sC&pg=PA56&dq=lehk%C3%A1+ment%C3%A1ln%C3%AD+retardace&hl=cs&sa=X&ei=QYsZT7XIAAtOyhAe74rTBDA&ved=0CDQQ6AEwAQ#v=onepage&q=lehk%C3%A1%20ment%C3%A1ln%C3%AD%20retardace&f=false>
- PIPEKOVÁ, Jarmila. Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů. Brno, 2006. ISBN 80-86633-40-3.
- RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ. Speciální pedagogika. 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, 313 s. Učebnice (UP Olomouc). ISBN 80-244-1475-9.
- RUBINŠTEJNOVÁ, S. J. Psychologie mentálně zaostalého žáka. 3. vyd. Praha : SPN, 1986. 222 s. Učebnice pro vysoké školy.
- ŘÍČAN, Pavel. Psychologie. třetí. Praha: Portál, s.r.o., 2009. ISBN 978-80-7367-560-8.
- SLOWÍK, Josef. Speciální pedagogika. Praha 7: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.
- SPICER, By Paul. Exercise for Individuals with Developmental Disabilities. Dostupné z: <http://www.dswfitness.com/docs/DevDisab.pdf>
- SVOBODOVÁ, Hana a Pavel SVOBODA. Lyžování a jiné aktivity na sněhu: (základy výuky mentálně postižených). 1. vyd. Praha: Septima, 1995, 50 s. ISBN 80-858-0139-6.
- SVOBODOVÁ, Hana. Stolní tenis: (základy výuky mentálně postižených). 1. vyd. Praha: Septima, 1995, 20 s. ISBN 80-858-0140-X.

- Školský zákon. In: 561/2004. 2004. Dostupné z: <http://zakony-online.cz/?s122&q122=185>
- ŠTEFÁNEK, Jiří. Downův syndrom [online]. 2011 [cit. 2012-06-05]. Dostupné z: <http://www.stefajir.cz/?q=downuv-syndrom>
- ŠVARCOVÁ, Iva. Mentální retardace: Vzdělávání, výchova, sociální péče. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.
- ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
- VÁGNEROVÁ, Marie. Psychologie pro pomáhající profese: Variabilita a patologie lidské psychiky [online]. 1999 [cit. 2012-06-13]. Dostupné z: <http://www.specialnipedagogika.cz/socius/data/432.pdf>
- VÁGNEROVÁ, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese :variabilita a patologie lidské psychiky. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999. 444 s. ISBN 80-7178-214-9.
- VÁGNEROVÁ, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese: Variabilita a patologie lidské psychiky. Praha 8: Portál, 2002. ISBN 80-7178-678-0.
- VALENTA, M a O KREJČÍROVÁ. Psychopedie: kapitoly z didaktiky mentálně retardovaných. Vyd. 1. Olomouc: Netopejř, 1997, 193 s. ISBN 80-902-0579-8.
- VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. Psychopedie: teoretické základy a metodika. Praha: Parta, 2004. ISBN 80-7320-063-5.
- VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. Psychopedie: teoretické základy a metodika. Praha: Parta, 2003. ISBN 80-7320-063-5.
- WINNEPENNINCKX, Birgitta, Liesbeth ROOMS a Frank KOOY. Mental retardation: a review of the genetic causes. [online]. 2003, roč. 49(č. 96) [cit. 2012-02-07]. Dostupné z: <http://contents.bjdd.net/Iss96/96,29-44.pdf>
- Zákon o zaměstnanosti: Část třetí: Zaměstnávání osob se zdravotním postižením. In: 435/2004. 2004. Dostupné z: <http://business.center.cz/business/pravo/zakony/zamestnanost/cast3.aspx>

7. Seznam příloh

Seznam obrázků

Obr 1: chromozomy lidí s Downovým syndromem	14
Obr 2. schéma delece chromozomu.....	15

Seznam tabulek

Tab. 1: stupně mentální retardace podle mezinárodní klasifikace.....	10
Tab. 2: příčiny vzniku mentální retardace	12
Tab. 3: faktory ovlivňující řeč podle jednotlivých autorů podle Housarové (2011, s.19)...	17
Tab. 4: výchovné styly	22
Tab. 5: názvy škol podle jednotlivých autorů.....	23
Tab. 6: Jak tráví svůj volný čas dospělí lidé v ČR podle průzkumu Černé (2011)	32
Tab. 7: kroužky sociální služby Tereza	43
Tab. 8: výčet kroužků, které mohou navštěvovat klienti ze sociálních služeb Tereza a Centrum 83	49
Tab. 9: návrh hudebních činností	56

Seznam grafů

Graf 1: příčiny vzniku mentální retardace	13
Graf 2: co přináší lidem volný čas.....	35

8. Přílohy

Příloha 1: Výsledky kroužku

Dřevovýroba



Svíčky



Fotografický kroužek



Víceúčelový



Příloha 2:

Rozhovor vychovatelé

1. Co je náplní vaší práce?

Mojí náplní je metodicky vést pracovníky sociální služby na denním stacionáři, vykonávat poměrnou část přímé práce u uživatelů to je například sociální učení, sebeobsluha, domácí práce, nakupování, chování v různých situacích na veřejnosti a tak dále v určeném čase vést i zájmovou činnost

2. Jaké kroužky nabízí vaše instituce?

Tady nabízí kroužky organizace společnosti pro podporu mentálně postižených. Je to organizace, která pořádá jak kroužky, tak i pobytové akce. Hlavním důvodem zřízení této organizace bylo, že zaměstnanci centra jsou s klienty po celý den a posléze jsou již unaveni, a proto nemají už takovou sílu, aby ještě odpoledne s nadšením vedli nějaký z kroužků. Proto do veškerých kroužků, které tato organizace nabízí, docházejí externisté. Jinak mají tedy taky kroužek břišních tanců, výtvarný kroužek, ruční práce a muzikoterapie. Jo a pak vlastně ještě také odpolední vzdělávání pro dospělé.

A tam dělají co? Tam si klienti opakuji naučené znalosti a dovednosti. Vše však probíhá spíše praktickou formou. Počítají peníze, podepisují a chodí do různých ... třeba na poštu.

Jo a ještě jsem si vzpomněla, že mají kurzy vaření a zdravé práce. Probíhá to formou 8 dvouhodinových kurzů a to z důvodu velkého počtu přihlášení lidí.

3. Jaké jiné volnočasové aktivity tato instituce nabízí?

Některé z nich jim zařizuje centrum a jiné organizace společnosti pro podporu lidí s mentální retardací. Takže centrum jim pořádá cyklo pobyt, turistický pobyt, poznávací zájezd, hypo tábor a pak takové ty aktivity jako jsou výlety, procházky. No a organizace jim nabízí, moment musím to najít, jo už to mám. Zimní pobyt, rehabilitační pobyt v Dolním Dvoře, hypnoterapeutický tábor, poznávací zájezd a pobytový zájezd. Dále zájezd na festival.

A na tábory pořádané organizací jezdíte i vy jako zaměstnanci?

Ano z většiny jsme to stejně zaměstnanci centra. Pochybuji, že by si vzali lidi z práce dovolenou, protože mají jet na tábor s mentálně postiženými jedinci.

4. Jaký kroužek vedete?

Já vedu již 15 let taneční kroužek Leporelo. S tím se musím opravdu pochlubit, jelikož se mě povedlo dovést je až na profesionální úroveň. Nyní s nimi jezdím po divadlech a dokonce i do ciziny. A vyděláváme si tím i docela slušné peníze. Hlavně jsem se snažila to vést tak, aby ti klienti nebyli trapní a spíš se jim ještě lidi neposmívali. Ale postavili jsme to tak, že oni tancují, hrají různé pohádky beze slov. A já to prokládám mezi jejich vystoupením slovem, povídám dětem třeba i o postižení, kteří herci mají. Ale že je nemusejí litovat, jelikož oni jsou šikovní. A musím říct, že s tím máme úspěch. Ale bohužel já budu končit no, ale snad si je někdo převezme.

5. Jaký význam má podle vašeho názoru kroužek, který vedete?

No tyto lidi se v hudbě a tanci realizují, vidí v něm pocit vlastní tvorby a v neposlední řadě prožitek slávy mezi lidmi bez postižení. Kolikrát je nemohu ani z toho závěrečného uklánění na podiu před diváky dostat. Oni by se stále ukláněli.

6. Tráví vaši klienti některé volnočasové aktivity s klienty z jiných stacionářů?

Klienti z jiných center využívají naše pobyty - poznávací zájezd, tábor, pobyt u moře a účastní se festivalu „Slunce svítí všem“.

7. Integrujete některými volnočasovými aktivitami klienty mezi zdravou populaci?

No tak určitě taneční kroužek Leporelo integruje klienty mezi zdravou populaci. Dále při odpolední škole, kde chodí mezi zdravou populaci učit se nakupovat a podobné věci. Snažili jsme se jim i zařídit, aby mohli navštěvovat kroužky ve městě. Ale bohužel neúspěšně. Když řeknete někomu, jestli by si nemohl do kroužku k zdravým dětem vzít ještě lidi s mentálním postižením. Nikdo to neudělá, protože to vidí jako přítěž, že se o něho bude muset více starat popřípadě u sebe ještě někoho mít. Takže tohle je tak trochu zapeklitá situace. Když jsem byla v sociálních zařízeních v cizině jako třeba v Anglii tak tam je běžné to, že lidi s mentální retardací chodí do kroužku se zdravými lidmi. Ale to tu bohužel není. I když nevím no.

8. Je nějaká volnočasová aktivita, která podle vašeho názoru této instituci chybí? Jaká?

Zájmovou činnost přizpůsobujeme poptávce uživatelů - hledáme vhodné vedoucí kroužků, prostory atd.

9. O jaké kroužky je ze strany klientů největší zájem?

Co se týče na počet lidí je největší zájem je o vaření a sportovní kroužky.

10. Jakou volnočasovou aktivitu klienti vykonávají nejraději?

Těžko odpovědět, záleží na klientovi, někdo miluje muziku, někdo sport záleží na zaměření člověka, ale nejraději mají pobyty, výlety a kulturní akce.

Příloha 3:

Rozhovor klienti

MÍŠA 33

1. Jaké kroužky Vám Tereza nabízí?

Já mám mm keramický kroužek, vaření aaa výtvarně relaxační.

2. A jsou tady ještě nějaké jiné?

Potom tady je, potom tady je pohybovej-tancování potom tady je košíkářská třeba nebo tady ten Miloš má i to i to děláni se dřevem a volnej pohyb má Jituška.

3. A tam se dělá co?

Tam se chodí do města, na vycházky nejvíc do města nakupovat.

4. Nakupovat?

Ano oni si tam kupují jídlo, z kterého horní oddělení vaří večere nebo si dělá svačinu.

5. Který kroužek se ti líbí nejvíce?

Mně se nejvíce líbí výtvarně-relaxační ten kroužek.

6. A co tam děláte?

Hmmm navlíkáme korále nebo malujeme na hedvábí nebo malujem.

7. Posloucháte u toho hudbu?

My si u toho tak někdy povídáme.

8. Co se ti na tomto kroužku tak líbí?

Protože si tam můžu odpočinout, myslet úplně na něco jiného než než než na to co dělám dobře.

9. Který kroužek podle tebe této instituci chybí?

Tak to tedy nevím. Mám tu vše.

10. Navštěvujete s Terezou některé aktivity, kde jsou i klienti z jiných institucí?

Ne, ne za tu dobu co jsem tady ne.

11. Takže ani žádný soutěže?

Jo soutěže jezdíme sem do řek do Semil tady třeba je Krakonošův trojboj nebo se jezdívá do nové paky tam taky.

12. A na diskotéce, na kterou jezdíte?

Tu diskotéku máme tady v Semilech v Golfu.

13. A tam jste jenom vy?

Tam jsou i z Turnova, ze Semilského FOKUSU, z Turnova z FOKUSU, Jilemnice třeba.

14. A ještě něco takhle navštěvujete, kde jsou i jiné lidi než z vaší Terezy?

Divadlo, kino.

15. Jezdíte na výlety?

Když je hezky tak jo.

16. Vzpomeneš si na nějaký?

Minule jsme byli v Jilemnici na Krakonošoj měli na náměstí ze sněhu a nebo jezdíváme do Prahy do O2 Areny na chceme žít s Vámi to je takovej koncert, kde je spousta jiných zařízení s postiženýma. Na matějskou jezděj, ale já ne. Vždycky když bych chtěla jet tak je ošklivo. A v létě se jede do Itálie na 10dní.

17. Ano a to je pobytová akce co tam celý den děláte?

Jezdí se na výlety, do města nebo do lesa, někdy jo a někdy ne hrajeme hry. Já třeba mám berle a vozík tak jsme jako by u zdravotníků. Jako jak jsou ty zdravotníci. Tam jezdíme jen tak do města nebo kratší procházky. Ty nezdravotníci hrajou na honěnou nebo na pikanou nebo schovávačku.

18. Navštěvujete nějaké kulturní akce?

Kulturní akce navštěvujem a to je divadlo nebo kino jednou jsme byli na 3D tady v Semilech nebo se jezdívá taky do Prahy a tam bývá na ples. A tam jsem vyhrála Miss plesu.

19. Co děláš odpoledne, když nejsi na kroužku?

Hmmm tak jsem na počítači na meilu nebo si čtu knížku nebo se bavím s holkama.

20. Co bys chtěla dělat, kdybys měla celý den volno?

No já bych klidně chodila ven někam se projít nebo na procházku.

21. Máš raději chodit na kroužek nebo takhle na procházky?

Když je hezky, tak bych se raději chodila projít, když je hezky. A když je třeba ošklivo tak na ten kroužek, protože oni říkají, že jsem šikovná na ruce na ruční práce. To jo to jo to jo já mám ráda, to přiznávám bez mučení.

Příloha 4:

Objektivita výzkumu

Bývalá zaměstnankyně

1. Jaké kroužky nabízí sociální služba centrum83, Mladá Boleslav?

Centrum83 nabízí kroužky taneční, výtvarný, ruční práce, muzikoterapie, sportovní kroužek, nordic walking, odpolední vzdělávání, spinning, herecký, hippoterapie, canisterapie, vaření

2. Jaké jiné volnočasové aktivity tato instituce nabízí?

Mezi volnočasové aktivity se řadí každoroční týdenní pobytové tábory na různých místech ČR, eventuálně letní pobyty v zahraničí, sportovní pobyty (v zimě hory, v létě cyklo pobyt), dále týdenní pobyt na hippoterapeutickém táboře pro lidi, jejichž zdravotní stav to vyžaduje. Centrum83 v průběhu roku nabízí výlety různého typu. Klienti navštěvují i kino a muzikální akce pořádané pro mentálně postižené. Prioritou tohoto zařízení je i herecký festival, který se opakuje vždy jednou za dva roky a umožňují herecké vystoupení klientů na prknech boleslavského divadla.

3. Tráví klienti z centra83 některé volnočasové aktivity s klienty z jiných stacionářů?

Ano občas se setkávají na různých akcích typu herecký festival, nebo muzikální akce pro mentálně postižené. Některé aktivity jsou pořádané přímo ve spolupráci s SPMP (sdružení pro pomoc lidem s mentálním postižením).

4. Integrují některými volnočasovými aktivitami klienty mezi zdravou populaci?

Ano. Integrace nastává například na letních táborech, kde se setkávají klienti Centra 83 např. s dětmi, rodiči eventuálně přáteli pedagogů.

**5. Je nějaká volnočasová aktivita, která podle vašeho názoru této instituci chybí?
Jaká?**

Nemám pocit, že by tomuto zařízení chyběla nějaká volnočasová aktivita.

6. O jaké kroužky je ze strany klientů největší zájem?

Určitě spinning, hipoterapie (hlavně z řad rodičů, pokud cítí, že to prospívá jejich handicapovanému dítěti). Ze strany klientů taneční a sportovní kroužek.

7. Jakou volnočasovou aktivitu klienti vykonávají nejraději?

Nejraději mají táborové akce, jelikož opouští Centrum83 a mohou se podívat i na jiná místa naší vlasti, kde je pro ně vytvořen týdenní program, kterého se rádi zúčastňují.

8. Je ze strany klientů větší zájem o kroužky nebo volnočasové aktivity?

Obojí klienti přijímají pozitivně, nedá se hodnotit o co je větší zájem, záleží na momentálním psychickém rozpoložení klientů.

Rodič

1. Jaké kroužky nabízí sociální služba Tereza Vašemu dítěti?

Kroužek keramický, sportovní, výroba svíček, fotografování, vaření, keramickou dílnu, pletení košíků, cvičení

2. Ano a jaké jiné volnočasové aktivity tato instituce nabízí?

No jezděj na výlety, choděj do kina, divadla na diskotéky no

3. A tráví vaše dítě v této instituci i aktivity s klienty z jiných stacionářů?

Ano, když se dohodnou, tak právě mají společné ty diskotéky, nebo jezděj někde na ty výlety, do kina

4. A integruje instituce některými volnočasovými aktivitami klienty mezi zdravou populaci?

Ano taky, chodí na nákupy ehm nebo právě choděj mezi lidi do těch kin, divadel na různý společenský akce ehm, ke kadeřníkoj na kosmetiku

5. A o jaký kroužek je ze strany Vašeho dítěte největší zájem?

No nejradši má pletení košíků a hm pohybový kroužek, cvičení má ráda.

6. A navštěvuje raději kroužky nebo volnočasové aktivity?

Ne ne ne, radši kroužky, výlety nemusí, protože nemá ráda moc cizí lidi, nerada se stýká s cizejma lidma takže radši má který lidi zná, takže kroužky

7. A jak tráví volný čas doma?

- No doma si maluje, dělá různý výrobky, ehm na počítači si prohlíží fotky a pouští muziku má ráda, chodí na zumbu no

8. A jak jste spokojena s tím, jak tráví v této sociální službě s klienty volný čas?

No určitě jsme spokojeni, protože se jim tam velice věnují a je dobrá spolupráce s rodiči tak jako jsme spokojeni

9. A je nějaký kroužek či volnočasová aktivita, která vaše dítě nebaví? Proč?

No nebaví ji keramický kroužek, taky tam moc nechodí, protože nemá ráda práci s hlinou deprimuje ji to.

10. A jaké kroužky tedy navštěvuje?

Vaření, pletení košíků a cvičení tedy ten pohybový